

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

N. 2008 — 3990

[C — 2008/24327]

10 JULI 2008. — Koninklijk besluit  
houdende coördinatie van de wet  
betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, inzonderheid op artikel 113;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën van 21 juni 2004;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 30 maart 2007;

Gelet op advies 42.838/3 van de Raad van State gegeven op 11 december 2007;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** De hierna genoemde bepalingen worden, met inachtneming van de wijzigingen die ze hebben ondergaan, gecoördineerd volgens de bij dit besluit gevoegde tekst :

1° de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd bij de wetten van 30 december 1988, 22 december 1989, 20 juli 1990, 29 december 1990, 20 juli 1991, 26 juni 1992, 5 augustus 1992, 6 augustus 1993, 30 maart 1994, 9 december 1994, 21 december 1994, 29 april 1996, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 12 augustus 2000, 2 januari 2001, 14 januari 2002, 22 augustus 2002, 22 augustus 2002, 24 december 2002, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 december 2004, 27 april 2005, 27 december 2005, 13 december 2006, 27 december 2006, 1 maart 2007 en 4 juni 2007 en bij de koninklijke besluiten van 16 april 1997, 25 april 1997, 19 maart 2007 en 27 april 2007.

2° artikel 5 van de wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging, vervangen bij de wet van 8 augustus 1980 en gewijzigd bij de wetten van 20 juli 1990 en 25 januari 1999 en bij het koninklijk besluit van 22 juli 1982.

**Art. 2.** Onze Minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 juli 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

## Bijlage

Wet betreffende de ziekenhuizen  
en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008

## TITEL I. — Algemene bepalingen

## HOOFDSTUK I. — Toepassingsgebied en begripsomschrijvingen

## Afdeling 1. — Ziekenhuizen (A1)

Artikel 1. (1) De Titels I tot en met IV van deze gecoördineerde wet vinden toepassing op alle ziekenhuizen, ongeacht of zij beheerd worden door publiek- of privaatrechtelijke rechtspersonen, met uitzondering van het Ministerie van Landsverdediging.

Art. 2. (2) Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als ziekenhuizen beschouwd, de instellingen voor gezondheidszorg waarin op ieder ogenblik geëigende medisch-specialistische onderzoeken en/of behandelingen in het domein van de geneeskunde, de heelkunde en eventueel de verloskunde in pluridisciplinair verband kunnen verstrekt worden, binnen het nodige en aangepaste medisch, medisch-technisch, verpleegkundig, paramedisch en logistiek kader, aan patiënten die er worden opgenomen en kunnen verblijven, omdat hun gezondheidstoestand dit geheel van zorgen vereist om op een zo kort mogelijke tijd de ziekte te bestrijden of te verlichten, de gezondheidstoestand te herstellen of te verbeteren of de letsels te stabiliseren.

Deze ziekenhuizen vervullen een opdracht van algemeen belang.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

F. 2008 — 3990

[C — 2008/24327]

10 JUILLET 2008. — Arrêté royal  
portant coordination de la loi  
relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, notamment l'article 113;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances du 21 juin 2004;

Vu l'accord du Ministre du Budget du 30 mars 2007;

Vu l'avis 42.838/3 du Conseil d'Etat, donné le 11 décembre 2007;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Sont coordonnées conformément au texte annexé au présent arrêté, avec les modifications qu'elles ont subies, les dispositions énumérées ci-après :

1° la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifiée par les lois des 30 décembre 1988, 22 décembre 1989, 20 juillet 1990, 29 décembre 1990, 20 juillet 1991, 26 juin 1992, 5 août 1992, 6 août 1993, 30 mars 1994, 9 décembre 1994, 21 décembre 1994, 29 avril 1996, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 12 août 2000, 2 janvier 2001, 14 janvier 2002, 22 août 2002, 22 août 2002, 24 décembre 2002, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 décembre 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2005, 13 décembre 2006, 27 décembre 2006, 1<sup>er</sup> mars 2007 et 4 juin 2007 et par les arrêtés royaux des 16 avril 1997, 25 avril 1997, 19 mars 2007 et 27 avril 2007;

2° l'article 5 de la loi du 27 juin 1978 modifiant la législation sur les hôpitaux et relative à certaines autres formes de dispensation de soins, remplacé par la loi du 8 août 1980 et modifié par les lois des 20 juillet 1990 et 25 janvier 1999 et par l'arrêté royal du 22 juillet 1982.

**Art. 2.** Notre Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 juillet 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

## Annexe

Loi relative aux hôpitaux  
et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008TITRE I<sup>er</sup>. — Dispositions généralesCHAPITRE I<sup>er</sup>. — Champ d'application et définitionsSection 1<sup>re</sup>. — Hôpitaux (A1)

Article 1<sup>er</sup>. (1) Les Titres I jusqu'à IV de la présente loi coordonnée sont applicables à tout hôpital, qu'il soit géré par une personne morale de droit public ou de droit privé, à l'exception du Ministère de la Défense.

Art. 2. (2) Pour l'application de la présente loi coordonnée sont considérés comme hôpitaux, les établissements de soins de santé où des examens et/ou des traitements spécifiques de médecine spécialisée, relevant de la médecine, de la chirurgie et éventuellement de l'obstétrique, peuvent être effectués ou appliqués à tout moment dans un contexte pluridisciplinaire, dans les conditions de soins et le cadre médical, médico-technique, paramédical et logistique requis et appropriés, pour ou à des patients qui y sont admis et peuvent y séjourner, parce que leur état de santé exige cet ensemble de soins afin de traiter ou de soulager la maladie, de rétablir ou d'améliorer l'état de santé ou de stabiliser les lésions dans les plus brefs délais.

Ces hôpitaux remplissent une mission d'intérêt général.

*Afdeling 2. — Psychiatrische ziekenhuizen (A2)*

Art. 3. (3) Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als psychiatrische ziekenhuizen beschouwd, ziekenhuizen die uitsluitend bestemd zijn voor psychiatrische patiënten.

*Afdeling 3. — Universitaire ziekenhuizen (A3)*

Art. 4. (4) Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden als universitaire ziekenhuizen, universitaire ziekenhuisdiensten, universitaire ziekenhuisfuncties of universitaire zorgprogramma's beschouwd, deze welke, gelet op hun eigen functie op het gebied van patiëntenverzorging, het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de evaluatie van de medische activiteiten, voldoen aan de voorwaarden gesteld door de Koning en door Hem als dusdanig worden aangewezen op voorstel van de academische overheid van een Belgische universiteit met een faculteit geneeskunde met volledig leerplan.

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

*Afdeling 4. — Medisch-sociale inrichtingen (A4)*

Art. 5. (5) Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet worden niet als ziekenhuizen beschouwd, de inrichtingen uitsluitend bestemd om bejaarden of kinderen te herbergen.

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

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

Art. 6. (6) De bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze gecoördineerde wet kunnen, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, eveneens, geheel of gedeeltelijk en met eventuele aanpassingen, door de Koning worden uitgebreid tot de initiatieven van beschut wonen en van doorgangstehuizen ten behoeve van psychiatrische patiënten en van andere, door de Koning bij een in Ministerraad overlegd besluit te bepalen groepen.

*Afdeling 6. — Kleine ziekenhuizen (A6)*

Art. 7. (7) De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, aan de toepassing van de bepalingen van de hoofdstukken III en IV van Titel I, van artikel 68 en van Titel IV, geheel of gedeeltelijk onttrekken :

1° de ziekenhuizen die over een zeer beperkt aantal diensten en/of bedden beschikken;

2° de ziekenhuizen waarin een zeer beperkt aantal ziekenhuisgeneesheren werkzaam is.

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

*Afdeling 7. — Andere begripsomschrijvingen (A7)*

Art. 8. (8) Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet :

1° wordt verstaan onder beheerder : het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis;

2° wordt verstaan onder directeur : de persoon of de personen door de beheerder belast met de algemene leiding van de dagelijkse werking van het ziekenhuis;

3° wordt verstaan onder geneesheer : de beoefenaar van de geneeskunde bedoeld in artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

4° wordt verstaan onder ziekenhuisgeneesheer : de geneesheer verbonden aan het ziekenhuis;

5° onder verpleegkundige wordt verstaan : de beoefenaar van de verpleegkunde bedoeld in artikel 21<sup>quater</sup>, § 1, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

6° onder ziekenhuisverpleegkundige wordt verstaan : de verpleegkundige verbonden aan een ziekenhuis;

7° onder zorgkundige wordt verstaan : de zorgkundige, zoals bedoeld in artikel 21<sup>sexiesdecies</sup> van voornoemd koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 en die aan het ziekenhuis verbonden is;

*Section 2. — Hôpitaux psychiatriques (A2)*

Art. 3. (3) Pour l'application de la présente loi coordonnée sont considérés comme hôpitaux psychiatriques, les hôpitaux exclusivement destinés à des patients psychiatriques.

*Section 3. — Hôpitaux universitaires (A3)*

Art. 4. (4) Pour l'application de la présente loi coordonnée, sont considérés comme hôpitaux universitaires, services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires, ou programmes de soins universitaires, les hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins qui, eu égard à leur fonction propre dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales, répondent aux conditions fixées par le Roi et sont désignés comme tels par Lui sur la proposition des autorités académiques d'une université belge qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet.

En application de l'alinéa 1<sup>er</sup>, un seul hôpital peut être désigné pour chaque université qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet.

*Section 4. — Etablissements médico-sociaux (A4)*

Art. 5. (5) Pour l'application de la présente loi coordonnée ne sont pas considérés comme hôpitaux les établissements destinés au simple hébergement de personnes âgées ou d'enfants.

Après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, institué par les articles 31 et 32, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, étendre en tout ou en partie, et avec d'éventuelles adaptations, les dispositions de la présente loi coordonnée à ces diverses sortes d'établissements.

*Section 5. — Places d'habitations protégées et homes de séjour provisoire (A5)*

Art. 6. (6) Les dispositions des Titres I jusqu'à IV de la présente loi coordonnée peuvent, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, être également élargies, en tout ou en partie et avec d'éventuelles adaptations, par le Roi, aux initiatives d'habitations protégées et de homes de séjour provisoire pour les patients psychiatriques et d'autres groupes désignés par le Roi par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

*Section 6. — Petits hôpitaux (A6)*

Art. 7. (7) Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, soustraire en tout ou en partie, à l'application des dispositions des chapitres III et IV du Titre I<sup>er</sup>, de l'article 68 et du Titre IV :

1° les hôpitaux qui disposent d'un nombre très limité de services et/ou de lits;

2° les hôpitaux où un nombre très limité de médecins hospitaliers sont en fonction.

Le Roi fixera des règles spécifiques similaires pour les hôpitaux visés à l'alinéa précédent.

*Section 7. — Autres définitions (A7)*

Art. 8. (8) Pour l'application de la présente loi coordonnée :

1° il faut entendre par gestionnaire : l'organe qui, selon le statut juridique de l'hôpital, est chargé de la gestion de l'exploitation de l'hôpital;

2° il faut entendre par directeur : la ou les personnes chargées par le gestionnaire de la direction générale de l'activité journalière de l'hôpital;

3° il faut entendre par médecin : le praticien de l'art médical visé à l'article 2, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé;

4° il faut entendre par médecin hospitalier : le médecin attaché à l'hôpital;

5° il faut entendre par infirmier : le praticien de l'art infirmier visé à l'article 21<sup>quater</sup>, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé;

6° il faut entendre par infirmier hospitalier : l'infirmier attaché à un hôpital;

7° il faut entendre par aide soignant : l'aide soignant visé à l'article 21<sup>sexiesdecies</sup> de l'arrêté royal n° 78 précité du 10 novembre 1967 et attaché à l'hôpital;

8° onder verzorgend personeel wordt verstaan : alle aan het ziekenhuis verbonden zorgkundigen;

9° onder ondersteunend personeel wordt verstaan : alle personeelsleden die niet behoren tot één der categorieën van de beroepsbeoefenaars, bedoeld in het voornoemd koninklijk besluit nr. 78, en die het verpleegkundig personeel helpen met hun administratieve en logistieke taken.

Art. 9. (9) De bepalingen van de artikelen 18 tot 22 en van Titel IV die op de ziekenhuisgeneesheren van toepassing zijn, zijn mede van toepassing op de in het ziekenhuis werkzame beoefenaars van de tandheelkunde bedoeld in artikel 3, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, evenals op de in het ziekenhuis werkzame apothekers of licentiaten in de scheikundige wetenschappen die overeenkomstig artikel 5, § 2, van het vooregenoemde besluit gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten.

*Afdeling 8. — Samenwerkingsverbanden tussen verzorgingsinstellingen en diensten (A8)*

Art. 10. (10) De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit en na de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie gehoord te hebben, de toepassing van de bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze wet geheel of gedeeltelijk, en met de nodige aanpassingen, uitbreiden tot de samenwerkingsverbanden inzake verzorgingsdomeinen of andere domeinen door Hem nader omschreven, tussen verzorgingsinstellingen en diensten zoals deze door Hem nader worden omschreven.

*Afdeling 9. — Netwerk en zorgcircuit (A9)*

Art. 11. (11) § 1. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

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

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

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

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

*Afdeling 10. — Zorgprogramma's (A10)*

Art. 12. (12) § 1. De Koning stelt, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, de lijst vast van zorgprogramma's, zoals die door Hem nader worden omschreven, en die moeten erkend worden door de overheid bevoegd voor het gezondheidsbeleid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

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

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

8° il faut entendre par personnel soignant : l'ensemble des aides soignants attachés à l'hôpital;

9° il faut entendre par personnel de soutien : l'ensemble des membres du personnel qui ne relèvent pas d'une des catégories de praticiens professionnels visées dans l'arrêté royal n° 78 précité et qui aident le personnel infirmier pour leurs tâches administratives et logistiques.

Art. 9. (9) Les dispositions des articles 18 à 22 et du Titre IV, applicables aux médecins hospitaliers, sont également d'application aux praticiens visés à l'article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, exerçant à l'hôpital l'art dentaire de même qu'aux pharmaciens ou licenciés en sciences chimiques travaillant à l'hôpital et habilités à effectuer les analyses de biologie clinique, conformément à l'article 5, § 2, de l'arrêté précité.

*Section 8. — Associations d'institutions de soins et de services (A8)*

Art. 10. (10) Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, après avoir entendu le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, étendre en tout ou en partie, avec les adaptations nécessaires, l'application des dispositions des Titres I jusqu' à IV de la présente loi aux associations, relatives aux domaines de soins ou autres domaines qu'Il précise, entre établissements de soins et services précisés par Lui.

*Section 9. — Réseau et circuit de soins (A9)*

Art. 11. (11) § 1<sup>er</sup>. Pour l'application de la présente loi, il faut entendre par :

1° « réseau d'équipements de soins » : un ensemble de prestataires de soins, dispensateurs, institutions et services qui, en ce qui concerne la législation organique, ne relèvent pas de la compétence des autorités visées aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution et qui offrent conjointement un ou plusieurs circuits de soins dans le cadre d'un accord de collaboration juridique intra- et extra-muros et ce, à l'intention d'un groupe cible de patients à définir par eux et dans un secteur à motiver par eux;

2° « circuit de soins » : l'ensemble de programmes de soins et autres équipements de soins, qui, en ce qui concerne la législation organique, ne relèvent pas de la compétence des autorités visées aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution et sont organisés par le biais d'un réseau d'équipements de soins qui peuvent être parcourus par le groupe cible ou le sous-groupe cible visé au 1°.

§ 2. Le Roi peut, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, désigner les groupes cibles pour lesquels les soins sont offerts par un réseau d'équipements de soins. Le cas échéant, Il peut désigner les catégories de prestataires de soins qui font en tout cas partie du réseau visé.

§ 3. Le Roi peut préciser les règles pour l'application des §§ 1<sup>er</sup> et 2 et étendre, en tout ou en partie et moyennant les adaptations requises, les dispositions de la présente loi aux réseaux visés au § 1<sup>er</sup>, aux circuits de soins qui en font partie et aux éléments constitutifs du circuit de soins.

*Section 10. — Programmes de soins (A10)*

Art. 12. (12) § 1<sup>er</sup>. Le Roi fixe, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, la liste des programmes de soins, tels que précisés par Lui et qui doivent être agréés par l'autorité compétente pour la politique en matière de soins de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution.

§ 2. Le Roi peut, pour chacun des programmes de soins visés au §1<sup>er</sup>, définir des caractéristiques pour pouvoir être agréées telles que :

- 1° le groupe cible;
- 2° le type et le contenu des soins;
- 3° le niveau minimum d'activité;
- 4° l'infrastructure requise;
- 5° l'expertise et les effectifs de personnels médicaux et non médicaux requis;
- 6° les normes de qualité et les normes afférentes au suivi de la qualité;
- 7° les critères micro-économiques;
- 8° les critères relatifs à l'accessibilité géographique.

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

*Afdeling 11. — Aan het ziekenhuis verbonden vroedvrouwen (A11)*

Art. 13. (13) De bepalingen van de artikelen 23 tot 27 die op de verpleegkundigen van toepassing zijn, zijn mede van toepassing op de aan het ziekenhuis verbonden vroedvrouwen, bedoeld in artikel 2, § 2, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

*Afdeling 12. — Referentiecentra (A12)*

Art. 14. (14) De Koning kan, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, karakteristieken bepalen teneinde referentiecentra aan te wijzen binnen erkende diensten, afdelingen, functies, medische en medisch-technische diensten en zorgprogramma's.

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

HOOFDSTUK II. — *Beheer van ziekenhuizen*

*Afdeling 1. — Algemeen (A1)*

Art. 15. (15) § 1. Ieder ziekenhuis heeft een eigen beheer.

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

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

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

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

*Afdeling 2. — De beheerder (A2)*

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

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

*Afdeling 3. — De directeur (A3)*

Art. 17. (17) In elk ziekenhuis is er een directeur. Hij is rechtstreeks en uitsluitend verantwoordelijk tegenover de beheerder.

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

HOOFDSTUK III. — *Structurering van de medische activiteit (H3)*

Art. 18. (18) In ieder ziekenhuis moet de medische activiteit gestructureerd zijn.

In ieder ziekenhuis is er :

1° een hoofdgeneesheer, die verantwoordelijk is voor de goede gang van zaken in het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;

2° een geneesheer-diensthoofd voor ieder van de verschillende diensten van het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;

3° een medische staf gevormd door alle ziekenhuisgeneesheren.

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

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

§ 3. Le Roi peut, après avoir entendu le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, étendre l'application des dispensations des Titres I jusqu'à IV de cette loi, totalement ou partiellement et avec les adaptations nécessaires, aux programmes de soins visés au § 1<sup>er</sup>.

*Section 11. — Accoucheuses attachées à l'hôpital (A11)*

Art. 13. (13) Les dispositions des articles 23 à 27 applicables aux praticiens de l'art infirmier, sont également d'application pour les accoucheuses attachées à l'hôpital, visées à l'article 2, § 2, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé.

*Section 12. — Centres de référence (A12)*

Art. 14. (14) Le Roi peut, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, déterminer des caractéristiques en vue de désigner des centres de référence parmi les services, sections, fonctions, services médicaux et médico-techniques et programmes de soins agréés.

Le Roi peut, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, étendre, entièrement ou partiellement et avec les adaptations qui s'imposent, l'application des dispositions des Titres I jusqu'à IV de la présente loi aux centres de référence visés au § 1<sup>er</sup>.

CHAPITRE II. — *Gestion des hôpitaux*

*Section 1<sup>re</sup>. — Généralités (A1)*

Art. 15. (15) § 1<sup>er</sup>. Chaque hôpital a une gestion distincte.

§ 2. Les hôpitaux sont exploités, conformément aux conditions fixées par le Roi par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, par une personne morale dont le seul objet statutaire est l'exploitation d'un ou de plusieurs hôpitaux ou établissements de soins de santé ou institutions médico-sociales.

Le Roi peut définir les établissements de soins de santé, visés à l'alinéa précédent, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, prévoir des dérogations à la disposition visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 3. Le Roi peut fixer, par un arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les catégories de personnes morales qui peuvent exploiter un hôpital.

*Section 2. — Le gestionnaire (A2)*

Art. 16. (16) La responsabilité générale et finale pour l'activité hospitalière, sur le plan de l'organisation et du fonctionnement ainsi que sur le plan financier, incombe au gestionnaire.

Le gestionnaire définit la politique générale de l'hôpital; il prend les décisions de gestion en respectant les dispositions et procédures spécifiques prévues au Titre IV.

*Section 3. — Le directeur (A3)*

Art. 17. (17) Dans chaque hôpital, il y a un directeur qui est directement et exclusivement responsable devant le gestionnaire.

Le directeur collabore étroitement avec le médecin en chef, le chef du département infirmier, des services paramédicaux, des services administratifs et financiers et des services techniques et avec le pharmacien hospitalier.

CHAPITRE III. — *Structuration de l'activité médicale (H3)*

Art. 18. (18) Dans chaque hôpital, l'activité médicale doit être structurée.

Dans chaque hôpital, il y a :

1° un médecin en chef, responsable du bon fonctionnement du département médical; il est nommé et/ou désigné par le gestionnaire;

2° un médecin-chef de service pour chacun des différents services du département médical; il est nommé et/ou désigné par le gestionnaire;

3° un staff médical comprenant tous les médecins de l'hôpital.

Le Roi détermine le minimum de tâches à confier au médecin en chef et aux médecins-chefs de service; ces tâches concernent l'organisation et la coordination de l'activité médicale à l'hôpital.

La fonction de médecin en chef est incompatible avec la présidence du conseil médical.

Art. 19. (19) De medische activiteit moet dusdanig georganiseerd worden dat ze een integrerend deel vormt van de ziekenhuisactiviteit, met dien verstande dat het ziekenhuis dusdanig moet georganiseerd worden dat de medische activiteit er in optimale voorwaarden kan geschieden.

Art. 20. (20) § 1. De medische activiteit moet kwalitatief getoetst worden zowel intern als extern; daartoe moet onder meer voor elke patiënt een medisch dossier worden aangelegd en in het ziekenhuis worden bewaard.

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

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

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

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

Art. 21. (21) De hoofdgeneesheer neemt overeenkomstig regelen die de Koning nader kan omschrijven de noodzakelijke initiatieven om, onder meer via een effectieve medische stafwerking, de ziekenhuisgeneesheren te betrekken bij de in artikel 19 bedoelde geïntegreerde werking van het ziekenhuis en bij de in artikel 20 bedoelde kwalitatieve toetsing en bij de eruit voortvloeiende initiatieven om de kwaliteit van de medische dienstverlening in stand te houden of te verbeteren.

Art. 22. (22) De Koning kan de algemene minimumvoorwaarden bepalen om te voldoen aan de eisen gesteld in de artikelen 18 tot 21.

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

#### HOOFDSTUK IV

##### *Structurering van de verpleegkundige activiteit (H4)*

Art. 23. (23) In ieder ziekenhuis moet de verpleegkundige activiteit gestructureerd zijn.

Ieder ziekenhuis omvat :

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

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

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

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

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

4° een verpleegkundige staf gevormd door alle ziekenhuisverpleegkundigen;

5° het verzorgend personeel;

6° het ondersteunend personeel.

Art. 19. (19) L'activité médicale doit être organisée de manière à faire partie intégrante de l'activité hospitalière, étant entendu que l'organisation de l'hôpital doit être telle que l'activité médicale puisse s'y déployer dans des conditions optimales.

Art. 20. (20) § 1<sup>er</sup>. L'activité médicale doit faire l'objet d'une évaluation qualitative aussi bien interne qu'externe; à cet effet, il faut, entre autres, tenir à jour pour chaque patient un dossier médical; ce dossier est conservé à l'hôpital.

En outre, un enregistrement interne doit être mis sur pied à l'hôpital. Sur la base de cet enregistrement et pour ce qui concerne les services ou fonctions désignés par le Roi, un rapport doit être rédigé sur la qualité de l'activité médicale.

§ 2. En outre, il faut créer par service ou fonction, désignés par le Roi les structures d'organisation permettant de procéder systématiquement à l'évaluation de l'activité médicale à l'hôpital. Le Roi fixe la composition et le fonctionnement des structures précitées, étant entendu que des médecins exerçant l'activité hospitalière concernée doivent siéger dans ces structures.

§ 3. L'évaluation visée au § 2 peut porter sur des critères en matière d'infrastructure, de personnel, de pratique médicale pour l'ensemble du service ou de la fonction, ainsi que sur leurs résultats.

§ 4. Le Roi peut préciser des règles d'application des §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3 du présent article.

Art. 21. (21) Le médecin en chef prend, conformément à des règles pouvant être précisées par le Roi, les initiatives nécessaires afin d'associer, entre autres par une activité effective du staff médical, les médecins hospitaliers au fonctionnement intégré de l'hôpital visé à l'article 19 et à l'évaluation qualitative visée à l'article 20 et à toutes les initiatives qui en découlent pour maintenir ou améliorer la qualité de l'activité médicale.

Art. 22. (22) Le Roi peut déterminer les conditions générales minimales pour répondre aux exigences imposées par les articles 18 à 21.

Le médecin en chef et le médecin-chef de service sont nommés ou désignés pour une durée indéterminée, sauf disposition contraire prévue dans le règlement visé à l'article 137, 2°.

#### CHAPITRE IV. — *Structuration de l'activité infirmière (H4)*

Art. 23. (23) L'activité infirmière doit être structurée dans chaque hôpital.

Chaque hôpital comprend :

1° un chef du département infirmier, responsable de l'organisation et de la coordination des soins infirmiers dans le cadre du département des soins infirmiers et qui, sans préjudice de la disposition de l'article 8, 2°, assure la direction journalière des infirmiers hospitaliers, des aides soignants et du personnel de soutien de l'ensemble de l'établissement. Le chef du département infirmier est nommé et/ou désigné par le gestionnaire, après avis du directeur et du médecin-chef.

2° les infirmiers-chefs de service qui assistent le chef du département infirmier. L'ensemble des infirmiers-chefs de service qui assistent le chef du département infirmier forme le cadre intermédiaire. Les infirmiers-chefs de service sont responsables des activités infirmières dans :

- a) soit, plusieurs unités de soins;
- b) soit, un ou plusieurs services médico-techniques;
- c) soit, un ou plusieurs domaines de l'art infirmier au sein de l'établissement;
- d) soit, une ou plusieurs fonctions visées sous a), b) et c).

Les infirmiers-chefs de service sont nommés et/ou désignés par le gestionnaire après avis du directeur, du chef du département infirmier et du médecin en chef.

3° un cadre infirmier comprenant tous les infirmiers en chef assisté le cas échéant des infirmiers en chef-adjoint. Les infirmiers en chef sont nommés et/ou désignés par le gestionnaire après avis du directeur, du chef du département infirmier et de l'infirmier-chef de service, visé selon le cas, en a), en b) ou en d).

4° un staff infirmier comprenant tous les infirmiers hospitaliers;

5° le personnel soignant;

6° le personnel de soutien.

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

Art. 24. (24) De verpleegkundige activiteit moet dusdanig worden georganiseerd dat ze een integrerend deel vormt van de ziekenhuisactiviteit, met dien verstande dat het ziekenhuis dusdanig georganiseerd moet worden dat de verpleegkundige activiteit er in optimale voorwaarden kan geschieden.

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

Art. 25. (25) De verpleegkundige activiteit moet kwalitatief getoetst worden zowel intern als extern; daartoe moet onder meer, onder de verantwoordelijkheid van het hoofd van het verpleegkundig departement, voor elke patiënt een verpleegkundig dossier worden aangelegd, dat samen met het medisch dossier het enig patiëntendossier vormt en in het ziekenhuis wordt bewaard onder de verantwoordelijkheid van de hoofdgeneesheer. Tevens dient een interne registratie in het ziekenhuis te worden opgezet. Op basis van deze registratie en voor de door de Koning aangeduide diensten of functies, dient een rapport te worden opgesteld over de kwaliteit van de verpleegkundige activiteit.

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

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

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

Art. 26. (26) Het hoofd van het verpleegkundig departement neemt, overeenkomstig regelen die de Koning nader kan omschrijven, de noodzakelijke initiatieven om, onder meer via een effectieve werking van het middenkader, van het verpleegkundig kader en van de verpleegkundige staf, het verpleegkundig ziekenhuispersoneel te betrekken bij de in artikel 24 bedoelde geïntegreerde werking van het ziekenhuis, bij de in artikel 25 bedoelde kwalitatieve toetsing en bij de eruit voortvloeiende initiatieven om de kwaliteit van de verpleegkundige dienstverlening in stand te houden of te verbeteren.

Art. 27. (27) De Koning kan de algemene minimumvoorwaarden bepalen om te voldoen aan de eisen gesteld in de artikelen 23 tot 26.

Art. 28. (28) De naleving van de artikelen 23 tot en met 27 geldt als een vereiste voor de erkenning van de ziekenhuizen.

Art. 29. (29) De uitvoeringsbesluiten aangaande de artikelen 23 tot en met 27 worden genomen na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen en van de Nationale Raad voor Verpleegkunde en van de Hoge Raad voor het Verplegingswezen secties « verloskunde » en « kinderverzorging », ieder voor wat hem betreft.

#### HOOFDSTUK V. — *Naleving van de rechten van de patiënt (H5)*

Art. 30. (30) Ieder ziekenhuis leeft, binnen zijn wettelijke mogelijkheden, de bepalingen na van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt wat betreft de medische, verpleegkundige en andere gezondheidszorgberoepsmatige aspecten in zijn rechtsverhoudingen jegens de patiënt. Bovendien waakt ieder ziekenhuis erover dat ook de beroepsbeoefenaars die er niet op basis van een arbeidsovereenkomst of een statutaire benoeming werkzaam zijn, de rechten van de patiënt eerbiedigen.

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

De patiënt heeft het recht om van het ziekenhuis informatie te ontvangen over de aard van de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de er werkzame beroepsbeoefenaars. De inhoud van bedoelde informatie evenals de wijze waarop ze dient te worden

Le Roi détermine le minimum des missions à confier au chef du département infirmier, aux infirmiers-chefs de service, aux infirmiers en chef, aux infirmiers chefs-adjoints aux infirmiers hospitaliers et au personnel soignant. Le Roi peut également définir les modalités de leurs relations professionnelles. Ces tâches concernent la planification, l'organisation, la coordination, l'exécution, l'évaluation, le maintien et l'amélioration de la qualité des soins en rapport avec l'art infirmier et la pratique du personnel soignant à l'hôpital.

Art. 24. (24) L'activité infirmière doit être organisée de manière à faire partie intégrante de l'activité hospitalière, étant entendu que l'organisation de l'hôpital doit être telle que l'activité infirmière puisse s'y déployer dans des conditions optimales.

Le chef du département infirmier collabore étroitement avec le médecin en chef en vue de la réalisation de l'objectif visé au § 1<sup>er</sup>.

Art. 25. (25) L'activité infirmière doit faire l'objet d'une évaluation qualitative aussi bien interne qu'externe; à cet effet, il faut, entre autres, sous la responsabilité du chef du département infirmier, tenir à jour, pour chaque patient un dossier infirmier, qui constitue avec le dossier médical le dossier unique du patient et qui est conservé à l'hôpital sous la responsabilité du médecin en chef. En outre, un enregistrement interne doit être mis sur pied à l'hôpital. Sur la base de cet enregistrement et pour ce qui concerne les services ou fonctions désignés par le Roi, un rapport doit être rédigé sur la qualité de l'activité infirmière.

Le Roi crée, pour les services ou fonctions désignés par Lui, les structures d'organisation permettant de procéder systématiquement à l'évaluation de l'activité infirmière à l'hôpital. Le Roi fixe la composition et le fonctionnement des structures précitées, étant entendu que des infirmières exerçant l'activité hospitalière concernée doivent siéger dans ces structures.

L'évaluation visée au § 2 peut porter sur des critères en matière d'infrastructure, de personnel, de pratique infirmière pour l'ensemble du service ou de la fonction, ainsi que sur leurs résultats.

Le Roi peut préciser des règles d'application des § 1<sup>er</sup>, 2 et 3 du présent article.

Art. 26. (26) Le chef du département infirmier prend, conformément à des règles pouvant être précisées par le Roi, les initiatives nécessaires afin d'associer, entre autres par une activité effective du cadre intermédiaire, du cadre infirmier et du staff infirmier, le personnel hospitalier infirmier au fonctionnement intégré de l'hôpital visé à l'article 24, à l'évaluation qualitative visée à l'article 25 et à toutes les initiatives qui en découlent pour maintenir ou améliorer la qualité de l'activité infirmière.

Art. 27. (27) Le Roi peut déterminer les conditions générales minimales pour répondre aux exigences imposées par les articles 23 à 26.

Art. 28. (28) Le respect des articles 23 à 27 est une condition d'agrément des hôpitaux.

Art. 29. (29) Les arrêtés d'exécution des articles 23 à 27 sont pris après l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers et du Conseil national de l'Art Infirmier et du Conseil supérieur du Nursing sections « obstétrique » et « soins à l'enfance », chacun pour ce qui le concerne.

#### CHAPITRE V. — *Respect des droits du patient (H5)*

Art. 30. (30) Chaque hôpital respecte, dans les limites de ses capacités légales, les dispositions de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient pour ce qui concerne les aspects médicaux, infirmiers et d'autres pratiques professionnelles de soins dans ses relations juridiques avec le patient. De plus, chaque hôpital veille à ce que les praticiens professionnels qui n'y travaillent pas sur la base d'un contrat de travail ou d'une nomination statutaire respectent les droits du patient.

Chaque hôpital veille à ce que toutes les plaintes liées au respect de l'alinéa précédent puissent être déposées auprès de la fonction de médiation prévue par l'article 71 afin d'y être traitées.

Le patient a le droit de recevoir les informations de l'hôpital concernant la nature des relations juridiques entre l'hôpital et les praticiens professionnels qui y travaillent. Le contenu des informations visées, ainsi que la façon dont celles-ci doivent être communiquées,

medegedeeld, worden na advies van de in artikel 16 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt bedoelde commissie, door de Koning bepaald.

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

## TITEL II. — Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen

### HOOFDSTUK I. — Oprichting (H1)

Art. 31. (31) Bij de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt een Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen opgericht die tot taak heeft advies uit te brengen omtrent alle problemen van het ziekenhuiswezen die, ingevolge artikel 5 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren.

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

### HOOFDSTUK II

#### Afdelingen programmatie, erkenning, financiering (H2)

Art. 32. (32) De Raad bestaat uit twee afdelingen :

1° een afdeling erkenning en programmatie die, benevens de adviezen voorzien in de artikelen 5, 6, 35, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61, 66 en 124 als opdracht heeft advies uit te brengen over alle problemen inzake de programmatie van ziekenhuisvoorzieningen en inzake de toepassing van de programmatie met betrekking tot de ziekenhuizen waaromtrent de federale overheid beslissingsbevoegdheid heeft alsook advies uit te brengen over alle problemen inzake de werking van de ziekenhuizen en inzake de erkenning of sluiting van ziekenhuizen waaromtrent de federale overheid beslissingsbevoegdheid heeft;

2° een afdeling financiering die, benevens de adviezen voorzien in de artikelen 63, 85, 96, 100, 105, 108, 109 en 113, als opdracht heeft advies uit te brengen over alle problemen die zich in het kader van deze gecoördineerde wet stellen met betrekking tot de financiering van de ziekenhuizen. De afdeling financiering adviseert omtrent de kostprijselementen voor de zorgprogramma's.

### HOOFDSTUK III. — Samenstelling (H3)

Art. 33. (33) De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de samenstelling van de Raad en van de afdelingen. De samenstelling van de Raad en de afdelingen zal derwijze geschieden dat de te benoemen leden hetzij bijzonder vertrouwd zijn met de opdrachten van de afdelingen, hetzij betrokken zijn bij het administratief beheer van de ziekenhuizen, hetzij betrokken zijn bij de medische of de verpleegkundige activiteiten van de ziekenhuizen, hetzij behoren tot de verzekeringsinstellingen in het raam van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Als leden kunnen eveneens worden aangeduid ambtenaren van betrokken ministeriële departementen of overheidsdiensten alsmede vertegenwoordigers van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

Voor zover de gemeenschappen, met het oog op de toepassing van de programmatie en erkenning van ziekenhuizen, eigen adviesorganen hebben opgericht, zullen onder de te benoemen leden van de betrokken afdeling van de Raad, na overleg met de Gemeenschapsexecutieven, leden worden aangeduid die deel uitmaken van de bedoelde adviesorganen van de gemeenschappen.

De Koning benoemt de leden.

### HOOFDSTUK IV. — Voorzitterschap en werking (H4)

Art. 34. (34) De Raad en het bureau worden voorgezeten door de door de Koning benoemde voorzitter van de Raad. Elke afdeling wordt voorgezeten door een door de Koning benoemde voorzitter van de afdeling; in elke afdeling kunnen door de Koning één of meerdere ondervoorzitters worden benoemd. De voorzitter van de Raad, de voorzitters en de ondervoorzitters van de afdelingen vormen samen het bureau van de Raad.

Het bureau organiseert de werkzaamheden van de Raad.

sont déterminés par le Roi, après avis de la commission visée à l'article 16 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient.

L'hôpital est responsable des manquements commis par les praticiens professionnels qui y travaillent, en ce qui concerne le respect des droits du patient prévus dans la loi précitée du 22 août 2002, à moins que l'hôpital n'ait communiqué au patient, explicitement et préalablement à l'intervention du praticien professionnel, dans le cadre de la communication des informations visée à l'alinéa 3, qu'il n'était pas responsable de ce praticien professionnel, vu la nature des relations juridiques visées à l'alinéa 3. Une telle communication ne peut pas porter préjudice à d'autres dispositions légales relatives à la responsabilité pour les actes commis par autrui.

## TITRE II. — Conseil national des Etablissements hospitaliers

### CHAPITRE I<sup>er</sup>. — Institution (H1)

Art. 31. (31) Il est institué auprès du Service public fédéral Sante publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, un Conseil national des Etablissements hospitaliers qui a pour mission d'émettre un avis sur tout problème relatif aux hôpitaux qui, suite à l'article 5 de la loi spéciale du 8 août 1980 sur la réforme des institutions, est resté de la compétence fédérale.

Les compétences du Conseil national des Etablissements hospitaliers, tel que visé dans la présente loi, sont exercées, sous réserve de l'application des articles 154 et 154ter de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales.

### CHAPITRE II. — Sections programmation, agrégation, financement (H2)

Art. 32. (32) Le Conseil se compose de deux sections :

1° une section agrément et programmation qui, outre les avis prévus aux articles 5, 6, 35, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61, 66 et 124, a pour mission d'émettre un avis sur tout problème de programmation hospitalière et sur tout problème d'application de la programmation relative aux hôpitaux pour lesquels l'autorité fédérale a pouvoir de décision ainsi que d'émettre un avis sur tout problème de fonctionnement des hôpitaux et sur l'agrégation ou la fermeture des hôpitaux pour lesquels l'autorité fédérale a le pouvoir de décision;

2° une section financement qui, outre les avis prévus aux articles 63, 85, 96, 100, 105, 108, 109 et 113, a pour mission d'émettre un avis sur tout problème qui, dans le cadre de cette loi coordonnée, se pose concernant le financement des hôpitaux. La section financement formule un avis au sujet des éléments du coût des programmes de soins.

### CHAPITRE III. — Composition (H3)

Art. 33. (33) Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, fixe la composition du Conseil et des sections. Le Conseil et les sections seront composés de façon à nommer des membres qui sont, soit particulièrement familiarisés avec les missions des sections, soit participent à la gestion administrative des hôpitaux ou sont concernés par les activités médicales ou infirmières des hôpitaux, ou encore appartiennent aux organismes d'assurance dans le cadre de la législation sur l'assurance maladie-invalidité. Pourront également être désignés comme membres, des fonctionnaires des départements ministériels ou des services publics concernés, ainsi que des représentants de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Si les communautés, en vue de l'application de la programmation et l'agrégation des hôpitaux, ont institué leurs propres organes d'avis, des membres faisant partie desdits organes des communautés seront désignés, après concertation avec les Exécutifs des communautés, parmi les membres qui doivent être nommés dans la section concernée du Conseil.

Le Roi nomme les membres.

### CHAPITRE IV. — Présidence et fonctionnement (H4)

Art. 34. (34) Le Conseil et le bureau sont présidés par le président du Conseil nommé par le Roi. Chaque section est présidée par un président de la section nommé par le Roi; dans chaque section, un ou plusieurs vice-présidents peuvent être nommés par le Roi. Le président du Conseil, les présidents et vice-présidents des sections constituent le bureau du Conseil.

Le bureau organise les activités du Conseil.

Het bureau onderzoekt de adviesaanvragen en maakt deze over aan de betrokken afdeling of afdelingen.

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

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

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

## HOOFDSTUK V

### Taak van de afdeling erkenning en programmatie (H5)

Art. 35. (35) Inzake programmatie heeft de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie tot taak :

1° advies te verstrekken in verband met de vaststelling van de federale criteria waarvan sprake in de artikelen 36 en 37;

2° aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, op zijn verzoek of op eigen initiatief, alle voorstellen of aanbevelingen te doen die zij nodig acht in verband met de ziekenhuisinfrastructuur en -uitrusting;

3° inzake de toepassing van de programmatie met betrekking tot de ziekenhuizen waaromtrent de federale overheid beslissingsbevoegdheid heeft advies uit te brengen en met name :

a) de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft op zijn verzoek of op eigen initiatief, advies te verstrekken over de prioriteiten die voor de toepassing van de in artikelen 36 en 37 bedoelde criteria dienen in acht genomen;

b) aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, op zijn verzoek of op eigen initiatief, alle voorstellen of aanbevelingen te doen die de afdeling nodig acht in verband met de uitbouw van de ziekenhuisinfrastructuur en -uitrusting van de bedoelde ziekenhuizen;

c) voor elk initiatief, waarvoor overeenkomstig artikel 39 dient te worden nagegaan of de verwezenlijking ervan past in het raam van het ziekenhuisprogramma, aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft advies te verstrekken;

d) voor de toepassing van de in artikel 61 bedoelde vermindering van ziekenhuisbedden, aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft advies te verstrekken.

## TITEL III

### Programmatie, financiering en erkenning van ziekenhuizen (T3)

#### HOOFDSTUK I. — Programmatie

##### Afdeling 1. — Programmatiecriteria (A1)

Onderafdeling 1. — Ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuis-groeperingen, ziekenhuisafdelingen, ziekenhuisfuncties en -bedden (OA1)

Art. 36. (36) Bij in Ministerraad overlegd besluit en na het advies te hebben ingewonnen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, stelt de Koning de criteria vast die van toepassing zijn voor de programmatie van de verschillende soorten van ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisafdelingen, ziekenhuisfuncties en ziekenhuisgroeperingen, met het oog onder meer op hun specialisatie, hun capaciteit, hun uitrusting en de coördinatie van hun installaties en van hun werkzaamheden, rekening houdende met de algemene en speciale behoeften van de bevolking voor welke verzorging ze moeten instaan binnen een vast te stellen gebied.

Art. 37. (37) De criteria waarvan sprake in artikel 36 zijn forfaitaire, rekenkundige regelen of formules bestemd om de behoeften te meten, rekening houdende ondermeer met de bevolkingscijfers, de leeftijdsstructuur, de morbiditeit en met de geografische spreiding. Deze criteria zijn van toepassing voor het gehele grondgebied.

#### Onderafdeling 2

##### Aantal bedden in universitaire ziekenhuizen (OA2)

Art. 38. (38) In afwachting dat de Koning, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, criteria zal hebben bepaald voor de programmatie van de universitaire ziekenhuizen, mag het aantal bedden in de universitaire ziekenhuizen, aangewezen op voorstel van de academische overheid van een bepaalde universiteit, niet hoger zijn dan het aantal bedden toegelaten op 1 januari 1976, gebeurlijk verhoogd bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit, na advies van de bovenvermelde Raad.

Le bureau examine les demandes d'avis et les transmet à la ou les sections concernées.

Le bureau coordonne les avis des sections et les transmet au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le secrétariat du Conseil, des sections et du bureau est assuré par un fonctionnaire général désigné par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Le Roi fixe les autres règles de fonctionnement du Conseil et détermine les délais dans lesquels les avis demandés doivent être fournis.

## CHAPITRE V

### Mission de la section agrément et programmation (H5)

Art. 35. (35) En ce qui concerne la programmation, le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation a pour mission :

1° d'émettre les avis sur la fixation des critères fédéraux dont question aux articles 36 et 37;

2° de faire au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, toutes propositions ou recommandations qu'il juge nécessaires en matière d'infrastructure et d'équipements hospitaliers;

3° d'émettre des avis sur tout problème d'application de la programmation relative aux hôpitaux sur lesquels l'autorité fédérale a pouvoir de décision et notamment :

a) de donner au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, un avis sur les priorités qui doivent être respectées pour l'application des critères visés aux articles 36 et 37;

b) de faire au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, à sa demande ou d'initiative, toutes propositions ou recommandations que la section juge nécessaires sur le développement de l'infrastructure et des équipements hospitaliers de ces hôpitaux;

c) d'émettre un avis au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sur toute initiative dont il y a lieu de vérifier, conformément à l'article 39, si la réalisation s'inscrit dans le cadre du programme hospitalier;

d) de fournir un avis au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions sur l'application de la réduction de lits d'hôpitaux visée à l'article 61.

## TITRE III

### Programmation, financement et agrément des hôpitaux (T3)

#### CHAPITRE 1<sup>er</sup>. — Programmatie

##### Section 1<sup>re</sup>. — Critères de programmation (A1)

Sous-section 1<sup>er</sup>. — Hôpitaux, services hospitaliers groupements hospitaliers, sections hospitalières, fonctions hospitalières et lits (OA1)

Art. 36. (36) Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, et après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, les critères qui sont d'application pour la programmation des différentes sortes d'hôpitaux, services hospitaliers sections hospitalières, fonctions hospitalières et groupements d'hôpitaux, visant notamment leur spécialisation, leur capacité, leur équipement et la coordination de leurs installations et de leurs activités, compte tenu des besoins généraux et spéciaux de la population à desservir à l'intérieur d'un territoire à fixer.

Art. 37. (37) Les critères dont question à l'article 36 sont des règles ou formules forfaitaires mathématiques destinées à mesurer les besoins, comptes tenus notamment des chiffres de la population, de la structure d'âge, de la morbidité et de la répartition géographique. Ces critères sont d'application sur l'ensemble du territoire.

#### Sous-section 2

##### Nombre de lits dans les hôpitaux universitaires (OA2)

Art. 38. (38) En attendant que le Roi ait fixé, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, les critères pour la programmation des hôpitaux universitaires, le nombre de lits dans les hôpitaux universitaires, désigné sur proposition de l'autorité académique d'une université déterminée, ne pourra être supérieur au nombre de lits admis à la date du 1<sup>er</sup> janvier 1976, éventuellement majoré par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres après avis du Conseil précité.



## Afdeling 2. — Werken (A2)

## Onderafdeling 1. — Vergunning (OA1)

Art. 39. (39) Wanneer zulks niet past in het raam van het ziekenhuisprogramma, is het verboden een ziekenhuis of een ziekenhuisdienst te bouwen, uit te breiden, te verbouwen of te vervangen, of de bestemming ervan te wijzigen.

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

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

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

## Onderafdeling 2. — Procedure (OA2)

Art. 40. (40) Elke beslissing waarbij geweigerd wordt een ziekenhuis of ziekenhuisdienst, dan wel de bouw, uitbreiding of omschakeling ervan of de werken bedoeld in artikel 39, eerste lid, te beschouwen als passende in het raam van het voormelde programma, moet met redenen worden omkleed.

## Onderafdeling 3. — Overgangsmaatregelen (OA3)

Art. 41. (41) Als overgangsmaatregelen :

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

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

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

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

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

## Afdeling 3. — Vergunning tot ingebruikneming en exploitatie (A3)

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

Art. 42. (42) Tot de door de Koning te bepalen datum mag niet worden overgegaan tot ingebruikneming en exploitatie van ziekenhuisdiensten zonder een voorafgaande specifieke vergunning.

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

Art. 43. (43) De vergunning tot ingebruikneming zal, ten aanzien van de toepassing van de artikelen 95, 96, 100 tot 108, 110 tot 114 en 119 slechts uitwerking hebben indien de inrichtende macht het bewijs levert dat de ingebruikgenomen bedden in vervanging komen van bestaande bedden of een vermindering betekenen van het voorheen bestaande aantal bedden.

Art. 44. (44) Indien de betrokken bedden een uitbreiding vormen ten aanzien van de vroegere capaciteit van het ziekenhuis, kan aan de in artikel 43 bepaalde voorwaarde toch worden voldaan, indien de inrichtende macht het bewijs levert dat de ingebruikname van de betrokken bedden gepaard gaat met een vermindering in een ander ziekenhuis van minstens een gelijk aantal bedden of indien de inrichtende macht het bewijs levert dat de vergunning tot ingebruikneming gepaard gaat met het akkoord van de minister die de

## Section 2. — Travaux (A2)

Sous-section 1<sup>er</sup>. — Autorisation (OA1)

Art. 39. (39) Il est interdit de construire, d'étendre, de reconverter, de remplacer ou de modifier la destination d'un hôpital ou d'un service hospitalier si ces travaux ne s'insèrent pas dans le cadre du programme hospitalier.

La mise en service de nouveaux lits d'hôpitaux en remplacement de lits existants entraîne automatiquement la suppression des lits dont le remplacement était visé.

L'interdiction visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> s'applique également aux travaux de reconditionnement qui n'entraînent pas d'augmentation de lits dans aucun service hospitalier. Le Roi peut cependant déterminer dans quel cas et à quelles conditions cette interdiction ne s'applique pas à de tels travaux de reconditionnement.

La décision qui fait apparaître qu'un projet s'insère dans le cadre du programme hospitalier est dénommée « l'autorisation ». Le Roi peut fixer le délai de validité juridique de l'autorisation.

## Sous-section 2. — Procédure (OA2)

Art. 40. (40) Toute décision de refus de considérer, soit un hôpital, soit un service, soit sa construction, son extension ou sa reconversion ou les travaux visés à l'article 39, alinéa 1<sup>er</sup>, comme s'intégrant dans le programme précité doit être motivée.

## Sous-section 3. — Mesures transitoires (OA3)

Art. 41. (41) Par mesures transitoires :

1° Les dispositions de l'article 39, alinéa 1<sup>er</sup>, ne visent, ni la poursuite des travaux entrepris au 29 septembre 1973, ni la réalisation des projets ayant bénéficié avant la date de la publication de l'arrêté prévu à l'article 36, d'un accord de principe du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Il est interdit, jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, d'entamer des travaux tendant à l'extension, au reconditionnement et à la reconversion d'un hôpital existant ou à la construction d'un nouvel hôpital sans l'accord préalable de l'autorité visée aux articles 128,130 ou 135 de la Constitution.

L'interdiction précitée relative au reconditionnement ne s'applique pas si le reconditionnement n'entraîne dans aucun des services de soins une augmentation du nombre de lits.

Il est interdit, jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, d'entamer des travaux tendant au remplacement de lits existants sans l'accord préalable de l'autorité visée aux articles 128,130 ou 135 de la Constitution.

2° Les établissements existants au 29 septembre 1973 et ceux qui seront érigés au bénéfice des dispositions du 1° du présent arrêté, sont réputés être intégrés d'office dans le programme visé à l'article 36.

## Section 3. — Autorisation de mise en service et d'exploitation (A3)

Sous-section 1<sup>re</sup>. — Autorisation spécifique pour hôpitaux généraux et psychiatriques (OA1)

Art.42. (42) Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, il est interdit de procéder sans autorisation spécifique à la mise en service et à l'exploitation de services hospitaliers.

Cette autorisation ne pourra être délivrée, si la mise en service et l'exploitation des services hospitaliers amène un dépassement du nombre de lits agréés existants au 1<sup>er</sup> juillet 1982, en ce qui concerne les hôpitaux généraux ou du nombre de lits accordés en programmation et existants avant le 1<sup>er</sup> juillet 1986, en ce qui concerne les hôpitaux psychiatriques.

Art. 43. (43) Pour l'application des articles 95, 96, 100 à 108, 110 à 114 et 119, l'autorisation de mise en service n'aura d'effet que si le pouvoir organisateur prouve que les lits mis en service remplacent des lits existants ou sont en diminution par rapport au nombre de lits antérieurs.

Art. 44. (44) Si, par rapport à la capacité antérieure de l'hôpital, les lits concernés constituent une extension, la condition prévue à l'article 43 pourra cependant être satisfaite, si le pouvoir organisateur apporte la preuve que leur mise en service s'accompagne d'une diminution d'un nombre de lits au moins égale dans un autre hôpital, ou si le pouvoir organisateur apporte la preuve que la délivrance de l'autorisation de mise en service va de pair avec l'accord du ministre qui a la santé publique dans ses attributions selon lesquels les lits en extension, visés

Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft dat de in de vergunning bedoelde bedden in uitbreiding in aanmerking komen voor de toepassing van de artikelen 95, 96, 100 tot 108, 110 tot 114 en 119.

Art. 45. (45) Voor de toepassing van de artikelen 42, 43 en 44 kan de Koning nadere regelen bepalen in verband met het aantal gedesaffekteerde bedden, per soort van ziekenhuisdienst die in aanmerking genomen kunnen worden om een uitbreiding van het aantal bedden, in een ander soort van ziekenhuisdienst of in een ander ziekenhuis, mogelijk te maken.

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

Art. 46. (46) De Koning kan bepalen onder welke voorwaarden de artikelen 42, 43, 44 en 45 niet gelden voor daghospitalisatie.

#### Onderafdeling 2. — Specifieke vergunning voor plaatsen van beschut wonen en van doorgangsteuizen (OA2)

Art. 47. (47) Tot de door de Koning te bepalen datum mag niet worden overgegaan tot de ingebruikneming van plaatsen van beschut wonen en van doorgangsteuizen, zoals bedoeld in artikel 6, zonder een voorafgaande specifieke vergunning.

Art. 48. (48) De Koning bepaalt het maximum aantal plaatsen van beschut wonen en van doorgangsteuizen dat in gebruik mag worden genomen.

Art. 49. (49) De vergunning mag slechts worden afgeleverd indien de ingebruikneming gepaard gaat met een bij koninklijk besluit nader te bepalen gelijkwaardige vermindering van een aantal bedden in ziekenhuizen.

Art. 50. (50) De Koning kan nadere modaliteiten bepalen voor de toepassing van de artikelen 47 tot 49.

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

##### Onderafdeling 1. — Zware medische apparaten (OA1)

Art. 51. (51) De zware medische apparaten zijn toestellen of uitrustingen voor onderzoek of behandeling die duur zijn hetzij door hun aankoopprijs, hetzij door de bediening ervan door hoog gespecialiseerd personeel.

Art. 52. (52) De Koning stelt, op advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, de lijst vast van de toestellen en uitrustingen die, overeenkomstig de voormelde omschrijving, als zware medische apparatuur moeten worden beschouwd.

Art. 53. (53) De in artikel 63 bedoelde tegemoetkoming in de financiering van de investeringskosten van zware medische apparatuur kan evenwel slechts geschieden wanneer de installatie van bedoelde apparatuur past in het kader van een programma, opgesteld door de Koning, op grond van de criteria die door Hem worden bepaald, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie.

Art. 54. (54) Toestellen en uitrustingen die met toepassing van artikel 52 door de Koning als zware medische apparatuur zijn aangemerkt, mogen noch worden opgesteld, noch uitgebaat zonder voorafgaande toestemming van de overheid als bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet. Die toestemming is vereist, zelfs wanneer de initiatiefnemer geen beroep doet op de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 63 en zelfs wanneer de investering plaatsvindt buiten een ziekenhuis of een medisch-sociale instelling.

Art. 55. (55) De Koning kan, per toestel vermeld in de in artikel 52 bedoelde lijst van zware medische apparatuur, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal dat in gebruik mag worden genomen en uitgebaat.

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

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

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

Art. 56. (56) Met het oog op de doelmatige uitvoering van de programmatie van de zware medische apparatuur kunnen toestellen of uitrustingen voor onderzoek of behandeling die in de handel worden

par l'autorisation, entrent en ligne de compte pour l'application des articles 95, 96, 100 à 108, 110 à 114 et 119.

Art. 45. (45) Pour l'application des articles 42, 43 et 44, le Roi peut fixer des règles relatives au nombre de lits désaffectés, par type de service hospitalier, qui peuvent entrer en ligne de compte en vue de permettre une extension du nombre de lits dans un autre type de service hospitalier ou dans un autre hôpital.

Le Roi peut également fixer des règles relatives au nombre de lits supplémentaires qui peuvent être agréés et mis en service dans les types de services hospitaliers désignés par Lui.

Art. 46. (46) Le Roi peut fixer les conditions dans lesquelles les articles 42, 43, 44 et 45 ne sont pas applicables à l'hospitalisation de jour.

#### Sous-section 2. — Autorisation spécifique pour places d'habitations protégées et homes de séjour provisoire (OA2)

Art. 47. (47) Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, il est interdit de procéder sans autorisation spécifique à la mise en service de places d'habitations protégées et de homes de séjour provisoire visées à l'article 6.

Art. 48. (48) Le Roi fixe le nombre maximal de places d'habitations protégées et de homes de séjour provisoire qui peuvent être mises en service.

Art. 49. (49) L'autorisation ne pourra être délivrée que si la mise en service s'accompagne, dans les hôpitaux, d'une réduction équivalente, à fixer par arrêté royal, d'un nombre de lits.

Art. 50. (50) Le Roi peut préciser les modalités d'application des articles 47 à 49.

#### Section 4. — Appareillage lourd et services médicaux et services médico-techniques (A4)

##### Sous-section 1<sup>er</sup>. — Appareillages médicaux lourds (OA1)

Art. 51. (51) Les appareillages médicaux lourds sont des appareils ou équipements d'examen ou de traitement coûteux soit en raison de leur prix d'achat, soit en raison de leur manipulation par du personnel hautement spécialisé.

Art. 52. (52) Le Roi fixe, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, la liste des appareils et équipements qui, conformément à la définition précitée, doivent être considérés comme appareillage médical lourd.

Art. 53. (53) L'intervention dans le financement des frais d'investissement en matière d'appareillage médical lourd, visée à l'article 63 ne sera octroyée qu'à condition que l'installation dudit appareillage s'inscrive dans le cadre d'un programme élaboré par le Roi sur base des critères qu'il fixe après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation.

Art. 54. (54) Les appareils et équipements qui, en application de l'article 52, sont désignés par le Roi comme étant de l'appareillage médical lourd, ne peuvent pas être installés ni exploités sans l'autorisation préalable de l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution. Cette autorisation est requise même lorsque l'initiateur ne fait pas appel à l'intervention visée à l'article 63 et même lorsque lorsque l'investissement a lieu en dehors d'un hôpital ou d'une institution médico-sociale.

Art. 55. (55) Le Roi peut préciser, par appareil figurant sur la liste de l'appareillage médical lourd visée à l'article 52, des règles concernant le nombre maximum d'appareils pouvant être mis en service et exploités.

Il peut, sans préjudice de l'alinéa 1<sup>er</sup>, soumettre l'autorisation visée à l'article 54 ainsi que la mise en service et l'exploitation aux critères de programmation ou au nombre maximum fixés par Lui.

Il peut fixer la date à partir de laquelle est interdite l'exploitation de tout appareillage médical lourd qui ne s'inscrit pas dans le cadre du nombre maximum d'appareils visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> ou de la programmation visée à l'alinéa 2.

Les critères de programmation visés à l'alinéa 2 sont ceux visés aux articles 23 et 24.

Art. 56. (56) Afin de permettre une application efficace de la programmation de l'appareillage médical lourd, les appareils ou équipements d'examen ou de traitement mis dans le commerce peuvent

gebracht, onderworpen worden aan een registratie bij de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, onder de voorwaarden en de regelen die door de Koning worden bepaald.

#### Onderafdeling 2. — Laboratoria voor klinische biologie (OA2)

Art. 57. (57) De Koning kan, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, gehoord, bij in Ministerraad overlegd besluit de laboratoria voor klinische biologie gelijkstellen met zware medische apparatuur en ze geheel of gedeeltelijk onderwerpen aan de regelen door de artikelen 52 tot 56 bepaald.

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

Art. 58. (58) De Koning kan, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen gehoord, de in de artikelen 52 tot 56 en 63 voorziene regelen inzake de zware medisch apparatuur geheel of gedeeltelijk, en met de aanpassingen die nodig mochten blijken, uitbreiden tot medische diensten en medisch-technische diensten, ongeacht of deze al dan niet in ziekenhuisverband zijn opgericht.

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

Art. 59. (59) Het aantal hartcatheterisatiediensten voor invasief onderzoek, het aantal hartcatheterisatiediensten voor interventionele cardiologie, het aantal diensten voor chronische hemodialyse in een ziekenhuis en het aantal diensten voor collectieve autodialyse worden beperkt tot het aantal dat, op het ogenblik van de bekendmaking van de wet van 21 december 1994 houdende sociale en diverse bepalingen, in het *Belgisch Staatsblad*, erkend was overeenkomstig de desbetreffende vigerende erkenningsnormen.

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

Art. 60. (60) De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, per soort van dienst bedoeld in artikel 58, andere dan deze bedoeld in artikel 59, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal diensten dat uitgebaat mag worden of programmatiecriteria vaststellen.

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

#### Afdeling 5. — Afschaffen van bestaande bedden (A5)

Art. 61. (61) De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, gehoord, de regelen en modaliteiten volgens dewelke bestaande bedden die overtalig zijn ten opzichte van de programmatiecriteria dienen te worden afgeschaft.

#### Afdeling 6. — Behoeft per wervingsgebied (A6)

Art. 62. (62) De ziekenhuizen die een opname in de programmatie of erkenning of verlenging van erkenning wensen te bekomen voor de door de Koning aan te duiden diensten, functies, afdelingen, medische of medisch-technische diensten of zorgprogramma's, moeten een gemotiveerde aanvraag indienen die de behoefte aan de betrokken activiteit bewijst binnen een wervingsgebied die, per soort van activiteit, door de Koning nader kan worden omschreven.

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

## HOOFDSTUK II. — Financiering van de investeringen (H2)

### Afdeling 1. — Toelagen (A1)

Art. 63. (63) Voor zover de aanzoekende opdrachtgever van het werk een lager bestuur is, een vereniging zonder winstoogmerk, een instelling van openbaar nut of een universiteit bedoeld in artikel 10 van het decreet van de Franse Gemeenschap van 31 maart 2004 « définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration à l'espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités » enerzijds en in artikel 3 van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 12 juni 1991 « betreffende de universiteiten in de Vlaamse Gemeenschap » anderzijds, kan de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, door middel van toelagen, tegemoet komen in de kosten voor de bouw en de herconditionering van een ziekenhuis of van een dienst evenals in de kosten van de eerste uitrusting en de eerste aankoop van toestellen, op voorwaarde dat de oprichting, het behoud of de omschakeling van het ziekenhuis of van de dienst in het raam past van het programma vermeld in artikel 36.

être soumis à un enregistrement auprès du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, dans les conditions et suivant les modalités déterminées par le Roi.

#### Sous-section 2. — Laboratoires de biologie clinique (OA2)

Art. 57. (57) Par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, le Roi peut assimiler les laboratoires de biologie clinique à l'appareillage médical lourd et les soumettre en tout ou en partie aux règles déterminées par les articles 52 à 56.

#### Sous-section 3. — Services médico-techniques lourds (OA3)

Art. 58. (58) Le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, peut étendre, en tout ou en partie, et avec les adaptations qui pourraient s'avérer nécessaires, les règles relatives à l'appareillage médical lourd, prévues aux articles 52 à 56, et 63 aux services médicaux et services médico-techniques, que ceux-ci soient créés dans le cadre de l'hôpital ou non.

Le Roi définit, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, les normes auxquelles les services doivent répondre pour être agréés comme service médical et service médico-technique.

Art. 59. (59) Le nombre de services de cathétérisme cardiaque pour examens invasifs, le nombre de services de cathétérisme cardiaque pour la cardiologie interventionnelle, le nombre de services d'hémodialyse chronique en milieu hospitalier et le nombre de services d'autodialyse collective sont limités au nombre de services qui, à la date de la publication de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses, au *Moniteur belge*, étaient agréés conformément aux normes d'agrément y afférentes en vigueur.

Afin de tenir compte de l'évolution scientifique ou technologique en la matière, le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, définir les conditions et les modalités selon lesquelles il peut être dérogé au blocage visé à l'alinéa précédent.

Art. 60. (60) Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer, par type de services autres que ceux visés à l'article 59, des règles plus précises concernant le nombre maximal pouvant être mis en service ou des critères de programmation.

Les critères de programmation visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont ceux visés aux articles 36 et 37.

#### Section 5. — Suppression des lits existants (A5)

Art. 61. (61) Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, entendu, les règles et les modalités de suppression des lits existants et excédentaires par rapport aux critères de programmation.

#### Section 6. — Besoins par zone d'attraction (A6)

Art. 62. (62) Les hôpitaux qui souhaitent être repris dans la programmation ou obtenir un agrément ou une prorogation de celui-ci pour les services, fonctions, sections, services médicaux ou médico-techniques ou programmes de soins, à désigner par le Roi, doivent introduire une demande motivée qui prouve l'existence d'un besoin relatif à l'activité en question dans la zone d'attraction, laquelle peut être précisée par le Roi pour chaque type d'activité.

Cette preuve consiste en un rapport décrivant la situation au sein de la zone d'attraction dont question et un plan pluriannuel précisant les actions à mener pour répondre au besoin constaté.

## CHAPITRE II. — Financement des investissements (H2)

### Section 1<sup>re</sup>. — Subsidies (A1)

Art. 63. (63) Pour autant que le maître de l'ouvrage, demandeur, soit une administration subordonnée, une association sans but lucratif, un établissement d'utilité publique ou une université visée à l'article 10 du décret de la Communauté française du 31 mars 2004 « définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration à l'espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités » d'une part et à l'article 3 du décret de la Communauté flamande du 12 juin 1991 « betreffende de universiteiten in de Vlaamse Gemeenschap » d'autre part, l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution, intervient sous forme de subside, dans les frais de construction et de reconditionnement d'un hôpital ou d'un service, ainsi que dans les frais de premier équipement et de première acquisition d'appareils, à la condition que la création, le maintien ou la reconversion de cet hôpital ou de ce service s'insèrent dans le cadre du programme cité à l'article 36.

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

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

Art. 64. (64) De overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet dient voor alle werken waarvoor de in artikel 63 bedoelde tegemoetkoming wordt verleend een kalender goed te keuren voor de uitvoering van de werken.

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

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

#### Afdeling 2. — Schadeloosstelling (A2)

Art. 65. (65) Door de Staat kan een schadeloosstelling worden toegekend voor de kosten die gemaakt werden in verband met de studie en de uitwerking van bouwprojecten waarvoor een principieel akkoord werd verleend, op voorwaarde dat wordt afgezien van de gehele of gedeeltelijke uitvoering ervan.

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

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

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

#### HOOFDSTUK III. — Erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten (H3)

##### Afdeling 1. — Normen (A1)

###### Onderafdeling 1. — Algemene normen (OA1)

Art. 66. (66) De ziekenhuizen moeten de normen naleven, welke worden bepaald door de Koning, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie, te hebben ingewonnen.

Deze normen hebben betrekking op :

1° de algemene inrichting van de ziekenhuizen; hiertoe kan de Koning normen bepalen ondermeer met betrekking tot de vereisten inzake het minimum activiteitsniveau van het ziekenhuis, het soort of de soorten van zorgprogramma's, het soort of de soorten van ziekenhuisdiensten, de administratieve, technische en medisch-technische diensten en de minimale capaciteit aan bedden per ziekenhuis, eventueel rekening houdend met de aard van de activiteiten van de ziekenhuizen;

2° de inrichting en de werking van elk soort van diensten; hiertoe kan de Koning normen bepalen ondermeer met betrekking tot minimum vereisten inzake de capaciteit aan bedden, de technische uitrusting, het medisch, paramedisch en verplegend personeel, en tot het activiteitsniveau;

3° de organisatie van de verstrekking van dringende geneeskundige verzorging, in samenwerking met het geneesherenkorps, onverminderd de bepalingen van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

###### Onderafdeling 2. — Bijzondere normen (OA2)

Art. 67. (67) Bijzondere normen kunnen vastgesteld worden :

1° voor de universitaire ziekenhuizen en hun diensten;

2° voor de diensten die voldoen aan de eisen van speciale bekwaamheid in de niet-universitaire ziekenhuizen;

3° voor groeperingen, fusies en associaties van ziekenhuizen, zoals deze door de Koning nader worden omschreven;

L'autorité visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> peut également intervenir dans le financement des frais d'investissement de l'appareillage médical lourd.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres et après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement, fixe les normes pour le calcul de ces subventions, ainsi que les conditions et les modalités de leur octroi.

Art. 64. (64) L'autorité visée aux articles 123, 130 ou 135 de la Constitution doit approuver, pour tous les travaux pour lesquels l'intervention, visée à l'article 63, est octroyée, un calendrier de l'exécution des travaux.

La règle visée à l'alinéa précédent vaut pour tous les travaux, pour autant que l'autorisation visée à l'article 39 ait été délivrée après le 31 décembre 1986, et pour autant que l'autorité précitée ait respectivement désigné l'adjudicataire des travaux et des fournitures et engagé les crédits nécessaires après le 15 septembre 1988.

Le Roi détermine, après concertation avec les autorités visées aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution, des critères généraux pour la fixation et l'approbation du calendrier visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

#### Section 2. — Indemnité (A2)

Art. 65. (65) Une indemnité peut être accordée par l'Etat pour les frais d'étude et d'élaboration de projets de construction pour lesquels un accord de principe a été donné, à condition qu'il soit renoncé à leur exécution totale ou partielle.

Une indemnité peut également être accordée par l'Etat pour les frais de fermeture de non-exploitation d'un hôpital ou d'un service hospitalier ou de non-exploitation ou d'arrêt d'utilisation de l'appareillage médical lourd.

L'indemnité visée à l'alinéa 2 ne peut être octroyée dans le cas où des services ont été créés et/ou exploités sans l'agrément requis ou si un appareillage médical lourd a été installé et/ou exploité sans l'autorisation requise.

Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixe les conditions d'octroi et les modalités de calcul de cette indemnité.

#### CHAPITRE III. — Agrément d'hôpitaux et de services hospitaliers (H3)

##### Section 1<sup>re</sup>. — Normes (A1)

###### Sous-section 1<sup>re</sup>. — Normes générales (OA1)

Art. 66. (66) Les hôpitaux doivent répondre aux normes fixées par le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation.

Ces normes concernent :

1° l'organisation générale des hôpitaux; à cet effet, le Roi peut fixer des normes notamment relatives aux conditions en matière de niveau d'activité minimum de l'hôpital, de type ou de types de programmes de soins de type ou types de services hospitaliers, aux services administratifs, techniques et médico-techniques et à la capacité minimale de lits par hôpital, tenant compte éventuellement de la nature des activités des hôpitaux;

2° l'organisation et le fonctionnement de chaque type de services; à cet effet, le Roi peut fixer des normes relatives notamment aux conditions minimales en matière de capacité de lits, d'équipement technique, de personnel médical, paramédical et soignant, et au niveau d'activité;

3° l'organisation de la dispensation des soins médicaux urgents en collaboration avec le corps médical, sans préjudice des dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé.

###### Sous-section 2. — Normes spéciales (OA2)

Art. 67. (67) Des normes spéciales peuvent être fixées :

1° pour les hôpitaux universitaires et pour les services;

2° pour des services qui répondent à des exigences de qualification particulière dans les hôpitaux non universitaires;

3° pour des groupements, des fusions et des associations d'hôpitaux, tels que le Roi les précise;

4° voor de vestigingsplaatsen van de ziekenhuizen, zoals deze door de Koning nader worden omschreven.

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

#### Afdeling 2. — Erkennung van ziekenhuizen (A2)

Art. 68. (68) De naleving van de bepalingen van de artikelen 15 tot 29 en van de hoofdstukken I en III, afdeling II en III van Titel IV, vormt een vereiste voor de erkenning van de ziekenhuizen.

Art.69. (69) § 1. Ieder ziekenhuis moet worden erkend door de overheid bevoegd voor het gezondheidszorgbeleid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de grondwet.

Om erkend te worden moet :

1° het ziekenhuis voldoen aan de in artikel 66, 1° bedoelde normen;  
2° iedere in het ziekenhuis opgerichte dienst, functie, afdeling, medische dienst en medische-technische dienst erkend zijn overeenkomstig de desbetreffende vigerende erkenningsnormen;

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

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

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

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

Art. 70. (70) Om te worden erkend, moet ieder ziekenhuis beschikken over een plaatselijk ethisch comité, met dien verstande dat de Koning de voorwaarden kan omschrijven onder dewelke bedoeld comité via een samenwerkingsakkoord tussen ziekenhuizen mag aangeboden worden.

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

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

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

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

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

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

Art. 71. (71) Om te worden erkend moet ieder ziekenhuis beschikken over een ombudsfunctie zoals bedoeld in artikel 11, § 1, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt met dien verstande dat de Koning de voorwaarden kan omschrijven waaronder bedoelde ombudsfunctie via een samenwerkingsakkoord tussen ziekenhuizen mag worden uitgeoefend.

#### Afdeling 3. — Erkennung van ziekenhuisdiensten (A3)

Art. 72. (72) Iedere in een ziekenhuis opgerichte dienst moet worden erkend door de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet.

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

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

Art. 73. (73) De diensten die een eerste aanvraag indienen, worden voorlopig erkend door de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, voor zover die aanvraag voldoet aan de door de Koning gestelde eisen van ontvankelijkheid.

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

4° pour les sites des hôpitaux, tels que précisés par le Roi.

Les associations d'hôpitaux visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, peuvent être exploitées par une personne morale. Seules les personnes morales qui exploitent les hôpitaux qui font partie de l'association visée à l'alinéa 2, ainsi que des personnes physiques ou morales proposées par la personne morale concernée, peuvent être membre ou associé de la personne morale qui exploite cette association.

#### Section 2. — Agrément des hôpitaux (A2)

Art. 68. (68) Le respect des dispositions des articles 15 à 29 et des chapitres Ier et III, sections II et III du Titre IV, constitue pour les hôpitaux une condition de leur agrément.

Art.69. (69) § 1<sup>er</sup>. Tout hôpital doit être agréé par l'autorité compétente pour la politique en matière de santé en vertu des articles 128, 130 ou 135 de la Constitution.

Pour être agréé :

1° l'hôpital doit répondre aux normes visées à l'article 66, 1°;

2° chaque service, fonction, section, service médical et service médico-technique créé(e) dans l'hôpital doit être agréé(e) conformément aux normes d'agrément en vigueur;

3° chaque programme de soins dispensé par l'hôpital doit répondre aux conditions fixées en vertu de cette loi;

4° le cas échéant, l'hôpital doit disposer de l'autorisation visée à l'article 39;

5° le cas échéant, l'hôpital doit disposer de l'autorisation visée aux articles 54, 57 et 58.

§ 2. Lorsqu'il est répondu aux normes précitées, l'agrément est octroyé pour un délai limité qui peut être prolongé.

Art. 70. (70) Pour être agréé, chaque hôpital doit disposer d'un comité local d'éthique, étant entendu que le Roi peut définir les conditions dans lesquelles ce comité peut fonctionner dans le cadre d'un accord de collaboration entre hôpitaux.

Le comité exerce les missions suivantes, lorsque la demande lui en est adressée :

1°) une mission d'accompagnement et de conseil concernant les aspects éthiques de la pratique des soins hospitaliers;

2°) une fonction d'avis sur tous protocoles d'expérimentations sur l'homme et le matériel reproductif humain.

Les missions visées ci-dessus peuvent être précisées par le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers.

Le Roi peut, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, fixer les conditions, règles et modalités selon lesquelles la mission visée au 2° doit être exécutée conjointement par les comités d'éthique de plusieurs hôpitaux.

Le Roi fixe, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, la composition et le fonctionnement du comité local éthique.

Art. 71. (71) Pour être agréé, chaque hôpital doit disposer d'une fonction de médiation telle que visée à l'article 11, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, étant entendu que le Roi peut définir les conditions dans lesquelles cette fonction de médiation peut être exercée par le biais d'un accord de coopération entre hôpitaux.

#### Section 3. — Agrément des services hospitaliers (A3)

Art. 72. (72) Tout service organisé dans un hôpital doit être agréé par l'autorité visée aux articles 128,130 ou 135 de la Constitution.

L'agrément est subordonné au respect des normes prévues aux articles 66 et 67, ainsi qu'à l'intégration de l'hôpital ou du service dans le programme visé à l'article 36.

Lorsqu'il est satisfait aux conditions qui précèdent, l'agrément est accordé pour une période limitée qui peut être prorogée.

Art. 73. (73) Un agrément provisoire est accordé par l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution aux services qui font l'objet d'une première demande, pour autant que celle-ci réponde aux conditions de recevabilité fixées par le Roi.

Cette disposition ne s'applique pas aux services qui demandent un changement de qualification sur base de l'article 67, 2°, ou qui ont fait l'objet d'une décision de fermeture.

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

#### Afdeling 4. — Intrekking van erkenning (A4)

Art. 74. (74) Wanneer wordt vastgesteld dat de voorwaarden bepaald door het artikel 72 niet meer worden nageleefd, kan de erkenning worden ingetrokken.

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

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

#### Afdeling 5. — Sluiting (A5)

Art. 75. (75) De overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, kan de sluiting bevelen van een ziekenhuis of van een dienst die niet beantwoordt aan de in de artikelen 66 en 67 bedoelde normen.

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

Art. 76. (76) Wanneer uit oogpunt van volksgezondheid dringende redenen zulks wettigen, kan de overheid bedoeld in de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, in een met redenen omklede beslissing en bij voorlopige maatregel, de onmiddellijke sluiting van een ziekenhuis of van een dienst bevelen.

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

Art. 77. (77) De beslissingen inzake erkenning, intrekking van de erkenning en sluiting, als bedoeld in de artikelen 73, 74 en 75, die met toepassing van artikel 5, § 2, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen worden medegedeeld aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, worden door deze laatste ter kennis gebracht van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

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

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

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

#### Afdeling 7. — Opschortend beroep (A7)

Art. 78. (78) Een opschortend beroep kan ingesteld worden bij een administratief rechtscollege tegen elke beslissing tot sluiting van een ziekenhuis of van een dienst, alsmede tot weigering of intrekking van de erkenning van een dienst.

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

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

#### Afdeling 8. — Afdelingen en functies (A9)

Art. 79. (79) De Koning kan, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmatie gehoord, de in artikelen 66, 67, 72, 73, 74, 75, 76 en 78 voorziene regelen geheel of gedeeltelijk en met eventuele aanpassingen uitbreiden tot afdelingen en functies van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten die Hij nader omschrijft.

Art. 80. (80) De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, per soort van afdeling, en per soort van functie, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal dat uitgebaat mag worden.

Cet agrément prend cours à la date de la demande; il est valable pour une durée de six mois, renouvelable, et il est notifié au pouvoir organisateur dans les quinze jours de la réception de la demande.

#### Section 4. — Retrait de l'agrément (A4)

Art. 74. (74) Lorsqu'il est constaté que les conditions déterminées par l'article 72 ne sont plus respectées, l'agrément peut être retiré.

Toutefois, en cas d'agrément accordé en fonction des normes spéciales prévues à l'article 67, 2°, l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution après avoir constaté que ces normes ne sont plus respectées, peut maintenir l'agrément dans le cadre des normes visées à l'article 66.

Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les décisions de retrait ou de refus d'agrément devenues définitives sont notifiées et exécutées.

#### Section 5. — Fermeture (A5)

Art. 75. (75) L'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution peut ordonner la fermeture d'un hôpital ou d'un service qui ne répond pas aux normes visées aux articles 66 et 67.

Le Roi fixe, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, la procédure de fermeture et les modalités générales propres à assurer l'exécution de cette décision.

Art. 76. (76) Lorsque des raisons urgentes de santé publique l'autorité visée aux articles 128, 130 ou 135 de la Constitution peut ordonner, par décision motivée et à titre provisoire, la fermeture immédiate d'un hôpital ou d'un service.

#### Section 6. — Disposition commune relative à l'agrément, au retrait de l'agrément et à la fermeture (A6)

Art. 77. (77) Les décisions en matière d'agrément, de retrait d'agrément et de fermeture, visées aux articles 73, 74 et 75 qui, en application de l'article 5, § 2, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, sont communiquées au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, sont notifiées par ce dernier à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

La notification visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> vaut également pour toute décision d'octroi ou de retrait de l'autorisation, visée à l'article 55.

Les agréments et autorisations visés aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 ne sont opposables au ministre et à l'Institut visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, qu'à partir de la date de la réception de la communication par le ministre.

Le Roi peut prévoir des exceptions à l'alinéa 3 pour les appareils, les services hospitaliers, les fonctions hospitalières, les sections hospitalières, les services médicaux et médico-techniques et les programmes de soins qu'Il désigne. Il peut en outre définir les conditions d'application de ces exceptions.

#### Section 7. — Recours suspensif (A7)

Art. 78. (78) Un recours suspensif peut être introduit auprès d'une juridiction administrative contre toute décision de fermeture d'un hôpital ou d'un service ainsi que de refus ou de retrait d'agrément d'un service.

Le Roi règle la composition et le fonctionnement de cette juridiction. Il détermine la procédure et les délais du recours.

Lorsqu'il a été fait application de l'article 76, le recours n'est pas suspensif.

#### Section 8. — Sections et fonctions (A9)

Art. 79. (79) Le Roi peut, après avoir pris l'avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, étendre en tout ou en partie les règles prévues aux articles 66, 67, 72, 73, 74, 75, 76 et 78 y compris des adaptations éventuelles, aux sections et fonctions des hôpitaux ou des services hospitaliers précisées par Lui.

Art. 80. (80) Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer, par type de sections et par type de fonctions, des règles plus précises concernant le nombre maximal pouvant être mis en service.

*Afdeling 9. — Ziekenhuisgebonden prestaties (A10)*

Art. 81. (81) De Koning kan na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, bij in Ministerraad overlegd besluit, nadere regelen bepalen inzake medische handelingen die het kader van een ziekenhuis vereisen of die daarbuiten dienen verricht te worden..

HOOFDSTUK IV. — *Programmatie**en erkenning bij uitbating op meerdere vestigingsplaatsen.*

Art. 82. (82) § 1. Een ziekenhuisdienst, ziekenhuisfunctie, ziekenhuisafdeling, zorgprogramma, een zwaar medisch apparaat of een medische of medisch-technische dienst mag worden uitgebaat op meerdere vestigingsplaatsen van eenzelfde ziekenhuis, ziekenhuisassociatie behoudens de door de Koning bepaalde uitzonderingen.

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

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

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

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

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

HOOFDSTUK V. — *Boekhouding,**controle door de bedrijfsrevisor en mededeling van gegevens (H4)**Afdeling 1. — Boekhouding (A1)*

Art. 83. (83) Ieder ziekenhuis heeft een eigen boekhouding; die boekhouding moet de kostprijs van iedere dienst doen blijken.

Art. 84. (84) De artikelen 2 tot 4, 6 tot 9, 10, § 1, 11, 1° en 3°, van de wet van 17 juli 1975 op de boekhouding en de jaarrekening van de ondernemingen, zijn van toepassing op de ziekenhuizen.

Art. 85. (85) De Koning regelt, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering gehoord, de toepassing op de ziekenhuizen van de besluiten genomen ter uitvoering van de in artikel 84 bedoelde bepalingen.

*Afdeling 2. — Controle door de bedrijfsrevisor (A2)*

Art. 86. (86) Het statutair bevoegd orgaan van het ziekenhuis stelt een beëdigd bedrijfsrevisor aan die tot taak heeft de boekhouding en de jaarrekening van het ziekenhuis te controleren.

Art. 87. (87) De aangestelde bedrijfsrevisor kan te allen tijde ter plaatse inzage nemen van de boeken, brieven en in het algemeen van alle documenten en geschriften van het ziekenhuis die hij nodig heeft voor de uitvoering van zijn opdracht. Hij kan alle ophelderingen en inlichtingen vragen en alle verificaties verrichten die voor de uitvoering van zijn opdracht nodig zijn.

Art. 88. (88) De bedrijfsrevisor stelt een omstandig verslag op over de uitkomsten van zijn controle, dat meer in het bijzonder vermeldt :

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

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

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

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

Art. 89. (89) Het controleverslag bedoeld in artikel 88 wordt gevoegd bij de jaarrekening die ter goedkeuring wordt voorgelegd aan het statutair bevoegd orgaan van het ziekenhuis.

*Section 9. — Prestations hospitalières (A10)*

Art. 81. (81) Le Roi peut, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, préciser par arrêté délibéré en Conseil des ministres des règles relatives aux actes médicaux dont l'exécution requiert un cadre hospitalier ou qui doivent être effectuées en dehors de celui-ci.

CHAPITRE IV. — *Programmation**et agrégation en cas d'exploitation sur plusieurs sites.*

Art. 82. (82) § 1<sup>er</sup>. Un service hospitalier, une fonction hospitalière, une section hospitalière, un programme de soins, un appareil médical, lourd ou un service médical ou médico-technique peut être exploité sur plusieurs sites d'un même hôpital, association d'hôpitaux, hormis les exceptions déterminées par le Roi.

§ 2. Si un service hospitalier, une fonction hospitalière, une section hospitalière, un programme de soins, un appareil médical lourd ou un service médical ou médico-technique est exploité sur plusieurs sites d'un même hôpital ou association d'hôpitaux, il doit, sur les différents sites, séparément :

1° être agréé, tel que visé aux articles 58 ou 72 ou faire l'objet d'une approbation préalable telle que visée à l'article 54.

2° répondre à toutes les normes d'agrément, telles que visées aux articles 58, 66 ou 67.

3° pour ce qui concerne l'application de la programmation ou les règles concernant le nombre maximum, telles que visées aux articles 36, 55, 59, 60 ou 81, être pris en compte comme un service hospitalier, une fonction hospitalière, une section hospitalière, un programme de soins, un appareillage médical lourd ou un service médical ou médico-technique distinct.

§ 3. Le Roi peut fixer des dérogations à l'application du présent article pour les services hospitaliers, les fonctions hospitalières, les sections hospitalières, les programmes de soins, les appareillages médicaux lourds et les services médicaux et médico-technique qu'il désigne.

CHAPITRE V. — *Comptabilité,**contrôle par le Réviseur d'entreprise et communication de données (H4)**Section 1<sup>re</sup>. — Comptabilité (A1)*

Art. 83. (83) Chaque hôpital a une comptabilité distincte; cette comptabilité doit faire apparaître le prix de revient de chaque service.

Art. 84. (84) Les articles 2 à 4, 6 à 9, 10, § 1<sup>er</sup>, 11, 1° et 3° de la loi du 17 juillet 1975 relative à la comptabilité et aux comptes annuels des entreprises, sont applicables aux hôpitaux.

Art. 85. (85) Le Roi règle, le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement, entendu, l'application aux hôpitaux des arrêtés pris en exécution des dispositions visées à l'article 84.

*Section 2. — Contrôle par le réviseur d'entreprise (A2)*

Art. 86. (86) L'organe statutairement compétent de l'hôpital désigne un réviseur d'entreprise qui a la tâche de contrôler la comptabilité et les comptes annuels de l'hôpital.

Art. 87. (87) Le réviseur d'entreprise désigné peut, de tout temps, prendre connaissance sur place des livres, de la correspondance et, en général, de tous les documents et écritures de l'hôpital dont il a besoin pour l'accomplissement de sa mission. Il peut requérir toutes les explications et informations et procéder aux vérifications nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Art. 88. (88) Le réviseur d'entreprise rédige un rapport circonstancié sur les résultats de son contrôle qui indique particulièrement :

1° comment il a effectué son contrôle et s'il a obtenu toutes les explications et informations qu'il a demandées;

2° si la comptabilité est tenue et si les comptes annuels sont établis conformément aux dispositions légales et administratives applicables;

3° si, à son avis, les comptes annuels donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats de l'hôpital.

Dans son rapport, le réviseur d'entreprise indique et justifie avec clarté et précision les réserves et les objections qu'il estime devoir formuler. Sinon, il mentionne expressément qu'il n'a aucune objection ou réserve à formuler.

Art. 89. (89) Le rapport de contrôle visé à l'article 88 est joint aux comptes annuels soumis pour approbation à l'organe statutairement compétent de l'hôpital.

Art. 90. (90) De controleopdracht van de in artikel 86 bedoelde bedrijfsrevisor strekt zich uit tot de activiteiten van de dienst die overeenkomstig artikel 150 of 151 de centrale inning doet. Hieromtrent stelt de revisor een verslag op zoals dit bedoeld in artikel 88. Dit verslag wordt overgemaakt zowel aan de ziekenhuisbeheerder als aan de Voorzitter of de afgevaardigde van de medische raad.

Art. 91. (91) De Koning kan nadere regelen bepalen voor de toepassing van de artikelen 86 tot 90.

#### Afdeling 3. — Mededeling van gegevens (A3)

Art. 92. (92) De beheerder van het ziekenhuis moet aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, volgens de door de Koning vastgestelde regels en binnen de termijn die Hij bepaalt, mededeling doen van de financiële toestand, de bedrijfsuitkomsten, het in artikel 88 bedoelde verslag, alle statistische gegevens die met zijn inrichting en met de medische activiteiten verband houden, alsmede de identiteit van de directeur en/of van de voor de bovengenoemde mededelingen verantwoordelijke persoon of personen.

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

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

Art. 93. (93) De Koning kan, na advies van de Nationale Arbeidsraad, overeenkomstig nader door Hem te bepalen regelen, bepalen welke gegevens van documenten door de beheerder, naargelang het geval, aan de Ondernemingsraad of aan het Comité voor plaatselijke overheidsdiensten moeten worden overgezonden.

Art. 94. (94) § 1. In de schoot van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, kan een Commissie voor de controle van de registratie der gegevens die verband houden met de medische activiteit in het ziekenhuis en voor de evaluatie van het verantwoord opnamebeleid worden opgericht, hierna « de Commissie » genaamd.

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

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

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

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

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

2° de methodologie voor de evaluatie van het opnamebeleid;

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

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

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

Art. 90. (90) La mission de contrôle du réviseur d'entreprise visée à l'article 86 s'étend aux activités du service qui, conformément à l'article 150 ou 151, fait la perception centrale. Le réviseur rédige, à ce sujet, un rapport comme celui visé à l'article 88. Ce rapport est communiqué aussi bien au gestionnaire de l'hôpital qu'au président ou au délégué du conseil médical.

Art. 91. (91) Le Roi peut préciser des règles pour l'application des articles 86 à 90.

#### Section 3. — Communication de données (A3)

Art. 92. (92) Le gestionnaire de l'hôpital est tenu de communiquer au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, selon les modalités prévues par le Roi, et dans les délais qu'Il fixe, la situation financière, les résultats d'exploitation, le rapport visé à l'article 88, et tous renseignements statistiques se rapportant à son établissement et aux activités médicales, ainsi que l'identité du directeur et/ou de la ou des personnes chargées des communications précitées.

Les données visées à l'alinéa 1<sup>er</sup> se rapportant aux activités médicales ne peuvent pas comprendre de données qui identifient directement la personne physique sur laquelle elles portent. Aucun acte ne peut être posé qui viserait à établir un lien entre ces données et la personne physique identifiée à laquelle elles se rapportent, à moins que celui-ci soit nécessaire pour faire vérifier par les fonctionnaires, les préposés ou les médecins-conseils désignés dans l'article 127 la véracité des données communiquées.

Le Roi peut étendre, en tout ou en partie et moyennant les adaptations qui s'imposeraient, les dispositions des alinéas précédents aux services médicaux ou médico-techniques visés à l'article 58 et créés en dehors d'un contexte hospitalier.

Art. 93. (93) Le Roi peut, après avis du Conseil national du Travail, selon les règles à préciser par Lui, déterminer quels données ou documents doivent être transmis par le gestionnaire, selon le cas, au Conseil d'entreprise ou au comité des services publics locaux.

Art. 94. (94) § 1<sup>er</sup>. Au sein du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, une Commission pour le contrôle de l'enregistrement des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital et pour l'évaluation d'une politique justifiée en matière d'admissions peut être créée, ci-après dénommée « la Commission ».

§ 2. Le Roi détermine les règles de fonctionnement, la composition de la Commission, ainsi que le nombre de membres effectifs et suppléants.

Les membres visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont nommés par le Roi.

La Commission est présidée par le Directeur général de l'Administration des soins de santé.

§ 3. La Commission formule, d'initiative ou à la demande du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou du Président de la Commission ou du Président de la Structure multipartite en ce qui concerne les points 1° à 3°, des propositions relatives aux matières suivantes :

1° la méthodologie pour le contrôle des données relatives à l'activité médicale à l'hôpital, visée à l'article 92;

2° la méthodologie pour l'évaluation de la politique d'admission;

3° l'organisation et la réalisation du contrôle et de l'évaluation visés aux points 1° et 2°;

4° les problèmes soumis à la Commission, relatifs, d'une part, à l'exactitude et à l'exhaustivité des enregistrements visés au point 1°, et ce conformément aux constatations et aux conclusions des fonctionnaires, des préposés ou des médecins-conseils visés à l'article 127, et d'autre part, relatifs à l'évaluation de la politique d'admission visée au point 2°;

5° les problèmes soumis à la Commission en ce qui concerne les remarques des intéressés consécutives à la notification d'un procès-verbal, tel que visé à l'article 127, § 2, ou à la notification d'une correction ou d'une retenue concernant le budget des moyens financiers, telle que visée à l'article 120, § 4, pour autant que ces documents se rapportent à un enregistrement de données relatives à l'activité médicale de l'hôpital. Les compétences visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, 4° et 5°, ne sont exercées par la Commission que dans la mesure où les problèmes en question ont été soumis par le Directeur général de l'Administration des soins de Santé. La Commission exerce les compétences visées, sur la base de dossiers anonymes par hôpital.



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

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

#### HOOFDSTUK VI. — *Financiering van de werkingskosten (H5)*

Art. 95. (95) Het budget van financiële middelen wordt door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft voor ieder ziekenhuis afzonderlijk bepaald, binnen een globaal budget voor het Rijk dat wordt vastgesteld bij een koninklijk besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Het budget van financiële middelen houdt enkel rekening met de ziekenhuisverpleging die aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110, met uitsluiting van de ziekenhuisverpleging vergoed in het kader van de Europese Verordening betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen alsmede op hun gezinsleden die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen.

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

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

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

Art. 96. (96) De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, kan voor één of meerdere diensten, afdelingen, functies of zorgprogramma's van het ziekenhuis een afzonderlijk budget van financiële middelen bepalen.

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

Art. 97. (97) § 1. Voor het verblijf in een individuele kamer of een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de daghospitalisatie, mag boven het budget van financiële middelen, ten laste van de patiënt die zulke kamer heeft geëist, een supplement worden aangerekend op voorwaarde dat tenminste de helft van het aantal bedden in het ziekenhuis beschikbaar kan worden gesteld voor het onderbrengen van patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen.

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

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

De Koning kan de categorieën van patiënten bepalen waarvoor er, in afwijking van het eerste lid, geen supplementen kunnen worden aangerekend als gevolg van het verblijf in een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de daghospitalisatie.

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

a) wanneer de gezondheidstoestand van de patiënt of de technische voorwaarden van onderzoek, van behandeling of van toezicht, het verblijf in een individuele kamer vereisen;

b) wanneer de noodwendigheden van de dienst of het niet beschikken over onbezette bedden in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, het verblijf in een individuele kamer vereisen;

c) wanneer de opname geschiedt op een eenheid voor intensieve zorg of voor spoedgevallenzorg, buiten de wil van de patiënt en voor de duur van het verblijf in een dergelijke eenheid;

d) wanneer de opname een kind betreft dat samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijft.

Voor het verblijf in een tweepatiëntenkamer mag geen supplement worden aangerekend wanneer het niet beschikken over onbezette bedden in gemeenschappelijke kamers, dit verblijf vereist, alsmede in de gevallen bedoeld in het eerste lid, c) en d).

§ 4. La méthodologie visée au § 3, 1° et 2° est fixée par le Roi.

§ 5. Pour l'exercice de ses missions, la Commission utilise, entre autres, les informations et les rapports qui, à cette fin, sont mis à disposition par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, visé au titre III, chapitre 2, de la loi-programme du 24 décembre 2002.

#### CHAPITRE VI. — *Financement des coûts d'exploitation (H5)*

Art. 95. (95) Le budget des moyens financiers est fixé pour chaque hôpital distinct par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions dans les limites d'un budget global pour le Royaume, fixé par arrêté royal délibéré en Conseil des Ministres. Le budget des moyens financiers tient uniquement compte des soins hospitaliers qui donnent lieu à une intervention en application de l'article 110, à l'exception des soins hospitaliers indemnisés dans le cadre du Règlement européen relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

Le budget des moyens financiers est fixé, à l'intérieur du budget global visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, séparément pour chaque association d'hôpitaux si celle-ci est exploitée par une personne morale en application de l'article 67, alinéa 2.

Pour l'application du présent chapitre, on entend par « hôpital », un hôpital ou une association qui est exploité par une personne morale, comme visé à l'alinéa précédent.

Le budget des moyens financiers visé au présent article, est composé d'une partie fixe et d'une partie variable.

Art. 96. (96) Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions peut, pour un ou pour plusieurs services, sections, fonctions ou programmes de soins hospitaliers, fixer un budget distinct de moyens financiers.

Les règles plus précises pour l'application de cet article sont fixées par le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement. Il détermine notamment quels articles du présent chapitre sont applicables, en tout ou en partie, aux budgets distincts visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, et ce moyennant les adaptations qu'il juge nécessaires.

Art. 97. (97) § 1. Pour le séjour en chambre individuelle ou en chambre de deux patients, y compris en hospitalisation de jour, un supplément au-delà du budget des moyens financiers peut être facturé au patient qui a exigé une telle chambre à condition qu'au moins la moitié du nombre de lits de l'hôpital puisse être mis à la disposition de patients qui souhaitent être admis sans suppléments.

Le nombre de lits disponibles visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, doit comprendre un nombre suffisant de lits pour les enfants accompagnés par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

Le Roi fixe le maximum du montant du supplément visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, qui peut être facturé pour le séjour en chambre individuelle et en chambre de deux patients, après consultation paritaire des organismes assureurs en matière d'assurance soins de santé et des organismes représentant les gestionnaires des hôpitaux.

Le Roi peut définir les catégories de patients pour lesquels, par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, aucun supplément ne peut être facturé à la suite du séjour en chambre de deux patients, y compris en hospitalisation de jour.

§ 2. Pour le séjour en chambre individuelle, y compris en hospitalisation de jour, aucun supplément visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> ne peut être facturé dans les cas suivants :

a) lorsque l'état de santé du patient ou les conditions techniques de l'examen, du traitement ou de la surveillance requièrent le séjour en chambre individuelle;

b) lorsque les nécessités du service ou la non-disponibilité de lits inoccupés en chambre de deux patients ou en chambre commune requièrent le séjour en chambre individuelle;

c) lorsque l'admission se fait dans une unité de soins intensifs ou de soins urgents, indépendamment de la volonté du patient et pour la durée du séjour dans une telle unité;

d) lorsque l'admission concerne un enfant accompagné par un parent pendant le séjour à l'hôpital.

Le séjour en chambre de deux patients ne peut donner lieu à aucun supplément lorsque ce séjour est requis du fait de la non-disponibilité de lits inoccupés dans des chambres communes, ainsi que dans le cas visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, c) et d).

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

Art. 98. (98) De Koning kan nadere regelen bepalen inzake :

a) de aard van de bedragen ten laste van de patiënt, die hem vooraf moeten worden medegedeeld, onder meer de supplementen bedoeld in artikel 97 en in artikel 152 evenals alle kosten voor bijkomende leveringen en diverse kosten;

b) de modaliteiten van de mededeling en facturatie aan de patiënt, van de bedragen, bedoeld in a);

c) de voorlegging ter ondertekening aan de patiënt van een document met vermelding van de in a) bedoelde bedragen.

Ten aanzien van de patiënten die in daghospitalisatie worden opgenomen, is het vorige lid, wat de supplementen bedoeld in artikel 152 betreft, enkel van toepassing voor de verstrekkingen omschreven door de Koning in uitvoering van artikel 152, § 1, derde lid.

Art. 99. (99) De Koning bepaalt de wijze waarop de bedragen bedoeld in de artikelen 97, 115 en 116, ter kennis van het publiek worden gebracht.

Art. 100. (100) Onverminderd artikel 97, dekt het budget van financiële middelen op forfaitaire wijze de kosten die verband houden met het verblijf in een gemeenschappelijke kamer en de verstrekking van zorgen aan de patiënten in het ziekenhuis, met inbegrip van de patiënten in daghospitalisatie zoals omschreven door de Koning.

De Koning omschrijft de in het eerste lid bedoelde kosten.

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

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

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

Deze termijn is niet voor hernieuwing vatbaar.

Art. 101. (101) Het budget van financiële middelen kan op forfaitaire wijze kosten dekken voor de dienstverlening ingevolge rampen of catastrofes waarvoor fase drie of fase vier van het rampenplan door respectievelijk de provinciegouverneur of de minister bevoegd voor Binnenlandse Zaken in werking is gesteld.

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

Art. 102. (102) Zijn niet begrepen in het budget van financiële middelen van het ziekenhuis :

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

2° het honorarium van de geneesheren en van de paramedische praktici in verband met de hiernavolgende geneeskundige verstrekkingen :

a) de gewone zorgen en technische verstrekkingen op het gebied van de diagnose en de behandeling door de geneesheren die de algemene geneeskunde beoefenen en de geneesheren-specialisten, alsmede de tandheelkundige zorgen ter bewaring of herstelling;

b) de zorgen verstrekt door de kinesisten;

c) de verlossingen door gediplomeerde vroedvrouwen;

d) het verstrekken van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen en andere prothesen;

e) alle andere zorgen en verstrekkingen die voor de revalidatie en de herscholing zijn vereist, voor zover de uitvoering ervan niet gebonden is aan de specifieke werkzaamheden van de dienst waarin de zieke is opgenomen.

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

§ 3. Pour l'application des §§ 1<sup>er</sup> et 2, l'hospitalisation de jour peut être précisée par le Roi.

Art. 98. (98) Le Roi peut préciser des règles en ce qui concerne :

a) la nature des montants à charge du patient, qui doivent lui être communiqués au préalable, tels que les suppléments visés aux articles 97 et 152 ainsi que tous les frais pour fournitures et frais divers supplémentaires;

b) les modalités selon lesquelles les montants visés au point a) doivent être communiqués et facturés au patient;

c) la présentation à la signature du patient d'un document mentionnant les montants visés au point a);

A l'égard des patients admis en hospitalisation de jour, l'alinéa précédent n'est d'application, en ce qui concerne les suppléments visés à l'article 152, que pour les prestations définies par le Roi en exécution de l'article 152; § 1<sup>er</sup>, alinéa 3.

Art. 99. (99) Le Roi fixe les modalités selon lesquelles les montants visés aux articles 97, 115 et 116 doivent être communiqués au public.

Art. 100. (100) Sans préjudice de l'article 97, le budget des moyens financiers couvre de manière forfaitaire les frais résultant du séjour en chambre commune et de la dispensation des soins aux patients de l'hôpital, en ce compris les patients en hospitalisation de jour telle que définie par le Roi.

Le Roi définit les coûts visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Le budget peut, selon les conditions et règles qui sont précisées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, couvrir aussi des coûts résultant des prestations visées à l'article 102, 2°, a) jusqu'à e), y compris, aux patients qui sont admis dans un hôpital et qui peuvent y séjourner.

L'avis de la Commission nationale paritaire médecins-hôpitaux doit être demandé sur l'exécution de l'alinéa précédent.

Lorsqu'un ou les deux groupes représentés au sein de ladite Commission ne peuvent marquer leur accord sur les mesures proposées à cette fin par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, la procédure d'approbation desdites mesures est suspendue pendant une période de trente jours à dater de l'émission dudit avis.

Ce délai n'est pas renouvelable.

Art. 101. (101) Le budget des moyens financiers peut couvrir, de manière forfaitaire, les frais afférents à des services suite à des catastrophes ou des calamités, pour lesquelles la phase trois ou la phase quatre du plan catastrophes a été déclenchée, respectivement par le gouverneur de province ou par le ministre qui a l'Intérieur dans ses attributions.

Les frais visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> sont autres que ceux visés à l'article 100 et ne donnent pas lieu à une intervention telle que visée dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ou ses arrêtés d'exécution.

Art. 102. (102) Ne sont pas repris dans le budget des moyens financiers de l'hôpital :

1° le prix des spécialités pharmaceutiques et des médicaments génériques;

2° les honoraires des médecins et des praticiens paramédicaux pour les prestations de santé énumérées ci-après :

a) les soins courants et les prestations techniques de diagnostic et de traitement donnés par les médecins de médecine générale et les médecins spécialistes, ainsi que les soins dentaires conservateurs et réparateurs;

b) les soins donnés par les kinésistes;

c) les accouchements par les accoucheuses diplômées;

d) la fourniture de lunettes et autres prothèses oculaires, d'appareils auditifs, orthopédiques et autres prothèses;

e) tous les autres soins et prestations nécessités pour la rééducation fonctionnelle et professionnelle, pour autant que leur exécution ne soit pas liée aux activités spécifiques du service où le malade est hospitalisé.

3° la rémunération des prestations effectuées par des pharmaciens ou licenciés en sciences chimiques habilités à effectuer des analyses de biologie clinique.

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

a) de implantaten waarvoor geen notificatie als bedoeld in het artikel 35septies, § 1, van dezelfde wet is gebeurd, zonder dat zij op grond van dat artikel van de notificatieplicht werden vrijgesteld;

b) de implantaten, vanaf de datum van bekendmaking van de beslissing van de minister, bedoeld in het artikel 35septies, § 5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, tot op het ogenblik van de inwerkingtreding van voormelde beslissing;

c) de implantaten waarvoor een tussenkomst door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging werd vastgesteld, maar die op grond van hun verkoopprijs aan het ziekenhuis, BTW inbegrepen, niet in aanmerking kunnen komen voor een daadwerkelijke tussenkomst.

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

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

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

Art. 103. (103) De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, geheel of gedeeltelijk, voor alle ziekenhuizen of voor sommige soorten van ziekenhuizen of ziekenhuisdiensten, of in de gevallen en voorwaarden die Hij nader omschrijft, afwijken van artikel 102.

Art. 104. (104) Voor de tussenkomsten, diensten en verstrekkingen van zorgen waarvan de kosten in toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk op forfaitaire wijze door het budget van financiële middelen worden gedekt, kan geen financiële vergoeding ten aanzien van de patiënt worden gevorderd.

Art. 105. (105) § 1. De Koning bepaalt, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering gehoord, de voorwaarden en de regelen voor de vaststelling van het budget van financiële middelen en van de onderscheidene bestanddelen.

Zo bepaalt Hij onder meer :

a) de periode voor dewelke het budget wordt toegekend;

b) de splitsing van het budget in een vast gedeelte en een variabel gedeelte;

c) de criteria en de modaliteiten van berekening, met inbegrip van de vastlegging van de verantwoorde activiteiten en de wijze van indexering;

d) inzake het variabele gedeelte, de vergoeding van de activiteiten ten aanzien van een referentieaantal die meer gerealiseerd zijn of niet zijn gerealiseerd;

e) de vaststelling van het referentieaantal, bedoeld in d), met betrekking tot de activiteitsparameters die in rekening worden gebracht;

f) de voorwaarden en modaliteiten van herziening van sommige elementen;

g) de verrekening met de vorige jaren, zoals bedoeld in artikel 117.

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

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

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

§ 2. De Koning kan, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering gehoord, voorwaarden en regelen bepalen krachtens dewelke activiteiten in rekening kunnen worden gebracht bij de dekking van de kosten die veroorzaakt zijn door het naleven van de

4° les frais liés aux dispositifs médicaux implantables actifs et non actifs, comme visés à l'article 34, 4°bis, a), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à l'exception :

a) des implants pour lesquels il n'y a pas eu de notification comme visée à l'article 35septies, § 1<sup>er</sup>, de la même loi, sans qu'ils aient été, sur la base du même article, exempts de l'obligation de notification;

b) des implants, depuis la date de publication de la décision du ministre, visée à l'article 35septies, § 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, jusqu'au moment de l'entrée en vigueur de la décision précitée;

c) des implants pour lesquels une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé est fixée mais qui, sur la base de leur prix de vente à l'hôpital, T.V.A. incluse, ne peuvent pas entrer en ligne de compte pour une intervention effective.

Dans le cas du b) de l'alinéa précédent, les coûts des implants visés sont à charge du budget des moyens financiers à concurrence du montant et aux conditions de remboursement qui seraient applicables à partir de l'entrée en vigueur de la décision visée de prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé.

5° les coûts liés à d'autres dispositifs médicaux que ceux visés au 4° lorsqu'ils font l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé dans les conditions de remboursement fixées;

6° les coûts relatifs à d'autres dispositifs médicaux que ceux visés au 4° et au 5° tels que définis par le Roi.

Art. 103. (103) Le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, peut déroger, en tout ou en partie, à l'article 102, pour tous les hôpitaux ou pour certains types d'hôpitaux ou de services hospitaliers, ou dans les cas et conditions, définis par Lui.

Art. 104. (104) Pour les interventions, les services et prestations de soins dont les frais sont couverts de façon forfaitaire par le budget des moyens financiers, en application des dispositions du présent chapitre, aucune intervention financière ne peut être réclamée au patient.

Art. 105. (105) § 1<sup>er</sup> Le Roi détermine, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement, les conditions et les règles de fixation du budget et des éléments constitutifs.

Il détermine entre autres :

a) la période d'octroi du budget;

b) la scission du budget en une partie fixe et une partie variable;

c) les critères et les modalités de calcul, en ce compris la fixation des activités justifiées et les modalités d'indexation;

d) en ce qui concerne la partie variable, l'indemnisation des activités par rapport à un nombre de référence qui sont réalisées en plus ou qui ne sont pas réalisées;

e) la fixation du nombre de référence visé au point d), concernant les paramètres d'activités pris en considération;

f) les conditions et les modalités de révision de certains éléments;

g) le décompte sur la base des années antérieures tel que visé à l'article 117.

Pour l'application de alinéa 2, le Roi désigne les dispositions applicables aux sections psychiatriques des hôpitaux généraux et aux hôpitaux psychiatriques. Il fixe des règles spécifiques pour ces services et établissements.

L'exécution des dispositions visées aux alinéas précédents peut être différente selon la catégorie de l'hôpital ou des parties d'un hôpital.

Le Roi peut procéder à la comparaison des coûts des hôpitaux afin d'appliquer les mêmes conditions de financement aux hôpitaux dont la mission et les activités sont similaires et qui travaillent dans des conditions analogues.

§ 2. Après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement, le Roi peut déterminer des conditions et des règles suivant lesquelles des activités peuvent être prises en compte pour la couverture des frais induits par le respect des normes, en tenant compte

normen, rekening houdend met de specifieke omstandigheden die van aard zijn deze activiteiten te beïnvloeden en die een afwijkende regeling ten aanzien van voormelde voorwaarden en regelen rechtvaardigen.

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

Art. 106. (106) De werken bedoeld in artikel 64 kunnen slechts voor financiering in het budget van financiële middelen in aanmerking komen voor zover de inrichtende macht het bewijs levert dat de in het voormelde artikel bedoelde kalender goedgekeurd wordt door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

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

Art. 107. (107) De Koning kan in specifieke financieringswijzen voorzien om, op experimentele basis en beperkt in de tijd, een prospectieve en programmeergerichte financiering van zorgcircuits en netwerken mogelijk te maken.

Art. 108. (108) Vooraleer enige beslissing wordt getroffen omtrent de vaststelling van een budget van financiële middelen van een ziekenhuis, ziekenhuisdienst, -functie of zorgprogramma, deelt de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of de door hem gedelegeerde ambtenaar van het Bestuur van de gezondheidszorgen, de voorgenomen beslissing, met de nodige elementen ter verantwoording ervan, mede aan de beheerder. Deze beschikt over 30 dagen om zijn opmerkingen te doen gelden. Deze opmerkingen van de beheerder worden samen met de ontwerpbeslissing door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft of de daartoe gedelegeerde ambtenaar voor advies aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering overgemaakt. De beslissing van de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft is met redenen omkleed en wordt aan de beheerder medegedeeld, alsmede ter kennisgeving aan de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering.

Art. 109. (109) In het budget van financiële middelen van het ziekenhuis kan in een bijzonder bedrag worden voorzien om de werking van het ziekenhuis te verbeteren wanneer dit gepaard gaat met een beslissing van de beheerder die aanleiding geeft tot een reële vermindering van het budget, en dit als gevolg van een herstructurering van de inrichting of van een fusie, associatie, groepering of samenwerking met één of meerdere ziekenhuizen.

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

Art. 110. (110) Wanneer de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming, hetzij van de verzekeringsinstellingen als bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, hetzij van de Dienst voor Overzeese Sociale Zekerheid, hetzij van de Hulp- en Voorzorgskas voor Zeevarenden, hetzij van het Nationaal Instituut van de Oorlogsinvaliden, Oudstrijders en Oorlogsslachtoffers in het raam van hun eigen reglementering, hetzij van een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn ten voordele van behoeftigen, verleent de Staat een toelage van 25 pct. van het budget van financiële middelen dat wordt vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

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

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

Art. 111. (111) Het in het eerste lid van artikel 110 bedoelde percentage kan voor het geheel van het budget van financiële middelen, als bedoeld in artikel 95 of voor sommige onderdelen ervan door de Koning bij in Ministerraad overlegd besluit worden gewijzigd.

des situations spécifiques susceptibles d'influencer ces activités et qui justifient un régime dérogatoire aux conditions et règles ainsi établies.

§ 3. Le Roi peut, après avis de la Structure de Multipartite visée à l'article 153, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 29 avril 1996 contenant des dispositions sociales et dans le cadre de la fixation du budget des moyens financiers, des critères déterminer les modalités en ce qui concerne l'évaluation des activités hospitalières, et ce en vue de déterminer les activités de l'hôpital qui peuvent être considérées comme « justifiées ».

Art. 106. (106) Les travaux visés à l'article 64 ne peuvent entrer en ligne de compte pour le financement par le budget des moyens financiers que pour autant que le pouvoir organisateur apporte la preuve que le calendrier visé à l'article susmentionné est approuvé par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Les modalités de la preuve visée à l'alinéa précédent sont fixées par le ministre précité.

Art. 107. (107) Le Roi peut prévoir des modalités spécifiques de financement afin de permettre, sur une base expérimentale et pour une durée limitée, un financement prospectif des circuits et des réseaux de soins, axé sur les programmes.

Art. 108. (108) Préalablement à toute décision sur la fixation d'un budget des moyens financiers d'un hôpital, d'un service hospitalier, d'une fonction hospitalière ou d'un programme de soins, le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire de l'Administration des soins de santé délégué par lui, communique le projet de décision, avec les éléments justificatifs nécessaires, au gestionnaire. Celui-ci dispose de 30 jours pour faire valoir ses observations qui sont transmises avec le projet de décision par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ou le fonctionnaire délégué, pour avis, au Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement. La décision du ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est motivée et communiquée au gestionnaire et, pour information, au Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement.

Art. 109. (109) Un montant spécifique peut être prévu dans le budget des moyens financiers pour améliorer le fonctionnement de l'hôpital lorsque cela s'accompagne d'une décision du gestionnaire débouchant sur une diminution réelle du budget et ce, dans le cadre d'une restructuration de l'établissement ou d'une fusion, d'une association, d'un groupement ou d'une collaboration avec un ou plusieurs hôpitaux.

Le Roi, après avis du Conseil national des Etablissements hospitaliers, section financement, fixe les règles et conditions suivant lesquelles ce montant est accordé.

Art. 110. (110) Lorsque l'hospitalisation donne lieu à une intervention, soit des organismes assureurs tels que visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, soit de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer, soit de la Caisse auxiliaire et de prévoyance pour les marins, soit de l'Institut national des Invalides de Guerre, anciens combattants et victimes de guerre, dans le cadre de leur réglementation propre, soit d'un Centre Public d'Aide Sociale en faveur des indigents, l'Etat octroie un subside de 25 p.c. du budget des moyens financiers, fixé par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Sans préjudice de l'application des dispositions de l'article 37, § 7, de la loi coordonnée précitée, la partie restante du budget des moyens financiers fixé par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est, selon le cas, à charge, soit des organismes assureurs, soit de l'Office de sécurité sociale d'outre-mer, soit de la Caisse auxiliaire et de prévoyance pour les marins, soit de l'Institut national des Invalides de Guerre, anciens combattants et victimes de guerre, soit des Centres Publics d'Aide Sociale.

La proportion fixée aux alinéas 1<sup>er</sup> et 2 s'applique tant à la partie du budget des moyens financiers liquidée en douzième, telle que visée à l'article 115, alinéa 1<sup>er</sup>, qu'à la partie du budget des moyens financiers versée sur la base d'un paramètre d'activité, telle que visée à l'article 115, alinéa 2, et à la partie à l'article 116 qui sert de base pour la fixation d'un prix par paramètre.

Art. 111. (111) Le pourcentage visé à l'article 110, alinéa 1<sup>er</sup> peut être modifié par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, pour la totalité du budget des moyens financiers tel que visé à l'article 95 ou pour certains de ses éléments.

Art. 112. (112) § 1. De Staat kan een bijkomende toelage verlenen om specifieke kosten te dekken die verband houden met specifieke taken van een universitair ziekenhuis, een universitaire ziekenhuisdienst, een universitaire ziekenhuisfunctie of een universitair zorgprogramma, inzonderheid op het gebied van de patiëntenverzorging, het klinisch onderricht, het toegepast wetenschappelijk onderzoek, de ontwikkeling van nieuwe technologieën en de evaluatie van medische activiteiten.

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

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

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

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

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

Art. 113. (113) Voor de toekenning van de toelagen, bepaald in artikel 110, kan door de Koning worden geëist dat de ziekenhuizen een overeenkomst hebben gesloten zoals voorzien door de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 of haar uitvoeringsbesluiten en die goedgekeurd is door de minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, alsmede door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, na advies van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling financiering.

Art. 114. (114) De Koning bepaalt onder welke voorwaarden en op welke wijze de toelagen worden uitbetaald.

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

Art. 115. (115) Voor de patiënten die ressorteren onder één van de verzekeringsinstellingen, bedoeld in de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een gedeelte van het budget, zoals vastgesteld door de Koning, door de verzekeringsinstellingen in twaalfden uitbetaald. Deze uitbetaling door de verzekeringsinstellingen geschiedt in verhouding tot hun respectievelijk aandeel in de totale uitgaven voor het desbetreffende ziekenhuis in het laatst gekende dienstjaar.

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

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

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

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

Art. 116. (116) § 1. Voor de patiënten die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling, zoals bedoeld in artikel 115, eerste lid, en waarvan de ziekenhuisverpleging aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110, kan de Koning, overeenkomstig de door Hem bepaalde voorwaarden en regels, een prijs per parameter van activiteit vaststellen op basis van het budget van financiële middelen.

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

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

Art. 117. (117) § 1. Indien na het einde van de periode waarvoor het budget van financiële middelen wordt vastgesteld, op het niveau van het Rijk een verschil bestaat tussen het in artikel 95 bedoelde budget en

Art. 112. (112) § 1<sup>er</sup>. L'Etat peut accorder une subvention complémentaire pour couvrir des frais spécifiques liés aux tâches spécifiques assumées par un hôpital Universitaire, un service hospitalier universitaire, une fonction hospitalière universitaire ou un programme de soins universitaire, notamment dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique, de la recherche scientifique appliquée du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales.

Le Roi détermine les règles et les conditions de fixation, d'octroi et de paiement de ce subsidie complémentaire.

Les dispositions des articles 110 et 111 sont applicables au budget des moyens financiers dans les hôpitaux avec un ou plusieurs services, fonctions ou programmes de soins universitaires, après déduction de ce subsidie complémentaire.

§ 2. L'Etat peut octroyer une subvention complémentaire afin de couvrir des coûts spécifiques générés par l'hôpital ayant un profil de patient très faible sur le plan socio-économique.

Le Roi fixe les règles et les conditions suivant lesquelles cette subvention complémentaire est fixée, octroyée et liquidée.

Les dispositions des articles 110 et 111 sont applicables au budget des moyens financiers visé à l'article 95, après déduction de la subvention complémentaire visée dans le présent paragraphe.

Art. 113. (113) L'octroi des subsides prévus à l'article 110, peut être subordonné par le Roi à la conclusion par les hôpitaux d'une convention prévue par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, ou ses arrêtés d'exécution et approuvée par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, ainsi que par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, après avis du Conseil national des Établissements hospitaliers, section financement.

Art. 114. (114) Le Roi détermine les conditions et les modalités suivant lesquelles les subsides sont liquidés.

Il peut prescrire notamment que des avances sur ces subsides soient liquidées directement aux hôpitaux.

Art. 115. (115) Pour les patients qui relèvent d'un des organismes assureurs visés dans la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, une partie du budget, telle que fixée par le Roi, est liquidée en douzièmes par les organismes assureurs. Cette liquidation par les organismes assureurs s'effectue en proportion de leur part respective dans les dépenses totales pour l'hôpital concerné au cours du dernier exercice connu.

La partie restante du budget, visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>, est liquidée par les organismes assureurs visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> selon un ou plusieurs paramètres d'activité à définir par le Roi.

Le Roi peut fixer des règles complémentaires relatives ou mode de paiement visé à l'alinéa 2, plus particulièrement en ce qui concerne le nombre de référence des activités qui est pris en considération pour le calcul du montant à liquider par paramètre.

Nonobstant toute stipulation contraire, le prix qui peut être facturé est le prix qui est fixé par le Roi, conformément aux dispositions de l'alinéa précédent.

Le Roi peut fixer des règles et modalités précises de la liquidation visée aux alinéas 1<sup>er</sup>, et 2.

Art. 116. (116) § 1<sup>er</sup>. Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 115, alinéa 1<sup>er</sup>, et dont les soins hospitaliers donnent lieu à une intervention en application de l'article 110, le Roi peut fixer, selon les conditions et les règles déterminées par Lui, un prix par paramètre d'activité sur la base du budget des moyens financiers.

Nonobstant toute stipulation contraire, le prix qui peut être facturé est le prix qui est fixé par le Roi, conformément aux dispositions de l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 2. Pour les patients qui ne relèvent pas d'un organisme assureur, tel que visé à l'article 115, alinéa 1<sup>er</sup>, et dont les soins hospitaliers ne donnent pas lieu à une intervention en application de l'article 110, le Roi peut fixer le mode de calcul du prix par paramètre d'activité qui correspond aux frais réellement supportés.

Art. 117. (117) § 1<sup>er</sup>. Au cas où au terme de la période pour laquelle est fixé le budget des moyens financiers, il existe, au niveau national, une différence entre le budget visé à l'article 95 et les dépenses, à

de uitgaven, met uitsluiting van de in artikel 116 bedoelde patiënten, wordt dit verschil in een latere, door de Koning bepaalde periode, geheel of gedeeltelijk verrekend in het budget van financiële middelen van ieder ziekenhuis afzonderlijk.

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

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

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

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

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

Art. 118. (118) De toelagen bedoeld in de artikelen 110 tot 112 worden uitgetrokken op de begroting van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Art. 119. (119) § 1. De Staat en de instellingen bedoeld in artikel 110 treden tot beloop van hun betaling aan de ziekenhuizen van de kosten van verpleging van zieken voor wie zij verplicht zijn tussen te komen, van rechtswege in de rechten die deze personen kunnen doen gelden tegenover de derde, verantwoordelijke voor de ziekte of het ongeval, die de ziekenhuisverpleging heeft noodzakelijk gemaakt.

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

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

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

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

Art. 120. (120) § 1. De toepassing van de artikelen 95 tot 105 en 109 tot 116, kan, overeenkomstig door de Koning bepaalde regelen, geheel of gedeeltelijk, afhankelijk worden gemaakt van :

1° de mededelingen, die overeenkomstig artikel 92 van deze wet en artikel 156 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen moeten worden gedaan, alsmede van de juistheid en volledigheid van de bedoelde gegevens;

2° het beschikken over een erkenning zoals bedoeld in artikelen 58, 66 en 67, een vergunning zoals bedoeld in artikel 39 of een toelating zoals bedoeld in de artikelen 54 en 57;

3° de naleving van de regelen inzake het maximumaantal of het geprogrammeerde aantal zware medische apparaten, medisch-technische diensten, functies of zorgprogramma's, bedoeld in de artikelen 44, 45, 55, 60 en 80;

4° het bijhouden van een medisch dossier overeenkomstig de bepalingen bedoeld in artikel 20 en de uitvoeringsbesluiten ervan;

5° het mededelen van informatie aan de patiënt overeenkomstig de bepalingen van artikel 98 en de uitvoeringsbesluiten ervan.

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

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

§ 3. In het geval dat door de personen bedoeld in artikel 127 wordt vastgesteld dat de registratie van gegevens die verband houden met de medische activiteit, zoals bedoeld in artikel 92, niet overeenstemt met

l'exclusion des dépenses visées à l'article 116, cette différence est dans une période ultérieure déterminée par le Roi, imputée totalement ou partiellement sur le budget des moyens financiers de chaque hôpital séparément.

Le Roi peut déterminer des règles et des conditions plus précises pour la constatation de la différence visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, notamment en ce qui concerne la fixation du caractère total ou partiel.

L'imputation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, peut être effectuée par groupe d'hôpitaux, selon les règles et les conditions fixées par le Roi.

Le Roi constate chaque année la différence visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> et détermine la part respective de chaque organisme assureur, tel que visé à l'article 115, dans cette différence.

§ 2. A l'issue de la période pour laquelle est fixé le budget des moyens financiers, les douzièmes liquidés par les organismes assureurs sur la base de l'article 115, alinéa 1<sup>er</sup>, sont adaptés entre les organismes assureurs par imputation mutuelle sur la base de la part effective de chaque organisme assureur au cours de la période en question.

Le Roi peut déterminer des règles et modalités plus précises en ce qui concerne l'imputation visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

Art. 118. (118) Les subsides prévus aux articles 110 à 112 sont inscrits au budget du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Art. 119. (119) § 1<sup>er</sup>. L'Etat et les organismes visés à l'article 110 sont, à concurrence de leur paiement aux hôpitaux des frais d'hospitalisation de malades pour qui ils sont tenus d'intervenir, subrogés de plein droit dans les droits que ces personnes peuvent faire valoir contre le tiers, auteur responsable de la maladie ou de l'accident qui a nécessité l'hospitalisation.

Lorsque ces dommages sont la suite d'une infraction à la loi pénale, l'action subrogatoire peut être exercée en même temps et devant le même juge que l'action publique.

Le Roi fixe les règles suivant lesquelles les organismes visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> remboursent à l'Etat le subside compris dans les sommes récupérées en vertu du présent article.

§ 2. Nonobstant d'autres dispositions légales, les créances que les hôpitaux détiennent, dans le système du tiers payant, contre les organismes assureurs visés dans la présente loi, peuvent faire l'objet d'une dation en gage.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer les modalités d'application de l'alinéa précédent.

Art. 120. (120) § 1<sup>er</sup>. L'application des articles 95 à 105 et 109 à 116 peut, conformément aux règles fixées par le Roi, être subordonnée en tout ou en partie :

1° aux communications qui doivent être faites conformément à l'article 92 de la présente loi et à l'article 156 de la loi du 29 avril 1996 portant des dispositions sociales ainsi qu'à l'exactitude et l'exhaustivité des données visées;

2° à l'obtention d'un agrément visé aux articles 58, 66 et 67, d'une autorisation visée à l'article 39 ou d'une autorisation visée aux articles 54 et 57;

3° au respect des règles déterminant le nombre maximal ou le nombre programmé d'appareils médicaux lourds, de services médico-techniques, de fonctions ou de programmes de soins visés aux articles 44, 45, 55, 60 et 80;

4° à la tenue d'un dossier médical conformément aux dispositions de l'article 20 et de ses arrêtés d'exécution;

5° à la communication au patient des informations prévues par l'article 91 et les arrêtés d'exécution de celui-ci.

En cas d'infractions aux dispositions visées à l'alinéa 1<sup>er</sup>, dans le cadre d'une association d'hôpitaux, l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup> s'effectue envers tous les hôpitaux qui font partie de l'association.

§ 2. Le Roi peut après avis de la Structure de Multipartite visée dans la loi précitée du 29 avril 1996, déterminer les règles selon lesquelles l'exactitude et l'exhaustivité des données visées au § 1<sup>er</sup>, a), peuvent être vérifiées et constatées.

§ 3. S'il est constaté par les personnes visées à l'article 127 que l'enregistrement des données se rapportant aux activités médicales, visé à l'article 92, ne correspond pas à la réalité ou est incomplet,

de werkelijkheid of niet volledig is, wordt elk gevolg inzake financiering bij toepassing van deze wet en de wet betreffende de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ambtshalve verbeterd.

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

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

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

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

Art. 121. (121) De Koning kan specifieke voorwaarden en regelen bepalen voor de toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk ten aanzien van associaties van ziekenhuizen, zoals bedoeld in artikel 95, tweede en derde lid.

Art. 122. (122) Er mag geen forfaitaire bijdrage gevorderd worden ten aanzien van patiënten die zich aanmelden in een eenheid voor spoedgevallenzorg van een ziekenhuis.

Art. 123. (123) Alle kosten met betrekking tot de tussenkomsten van de mobiele urgentiegroep (MUG) worden gedekt door het budget van financiële middelen met uitzondering van de honoraria bedoeld in artikel 102.

#### HOOFDSTUK VII

##### *Afschaffing van een soort van ziekenhuisdienst (H6)*

Art. 124. (124) De Koning kan, de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, afdeling erkenning en programmering gehoord, één of meerdere soorten van ziekenhuisdiensten die niet langer als ziekenhuisdiensten kunnen worden beschouwd, afschaffen.

#### HOOFDSTUK VIII

##### *Financiering van tekorten van openbare ziekenhuizen (H7)*

Art. 125. (125) De eventuele tekorten in de beheersrekeningen van ziekenhuizen, respectievelijk van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, van de verenigingen bedoeld in artikel 118 van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en van de intercommunale verenigingen, welke één of meerdere openbare centra voor maatschappelijk welzijn of gemeenten bevatten, worden als volgt gedekt :

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

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

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

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

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

Art. 126. (126) De Koning bepaalt de modaliteiten van uitvoering van het artikel 125.

#### HOOFDSTUK IX. — Toezicht en strafbepalingen (H8)

##### *Afdeling 1. — Toezicht (A1)*

Art. 127. (127) § 1. Onverminderd de bevoegdheid van de officieren van de gerechtelijke politie, oefenen de door de Koning aangewezen ambtenaren of aangestelden van de Federale Overheidsdienst, Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu toezicht uit op de toepassing van de bepalingen van de Titels I tot en met IV van

chaque répercussion au niveau du financement est, en application de la présente loi et de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, corrigée d'office.

A cette fin, le Directeur général de l'Administration des soins de santé signale chaque infraction constatée à l'Administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le Roi peut déterminer des règles et des modalités en ce qui concerne l'application du présent paragraphe.

§ 4. Avant que les dispositions visées aux §§ 1<sup>er</sup> et 3, ne soient appliquées, l'hôpital concerné en est informé.

Dans un délai de quatre semaines après la notification, l'hôpital peut faire valoir ses remarques par écrit auprès du Directeur général de l'administration des Soins de Santé.

Art. 121. (121) Le Roi peut fixer des règles et des conditions spécifiques pour l'application des dispositions de ce chapitre vis-à-vis des associations d'hôpitaux, telle que visée à l'article 95, alinéas 2 et 3.

Art. 122. (122) Il ne peut être réclamé de contribution forfaitaire aux patients qui se présentent dans une unité de soins d'urgence d'un hôpital.

Art. 123. (123) Tous les frais liés aux interventions du service mobile d'urgence (SMUR) sont couverts par le budget des moyens financiers, à l'exception des honoraires visés à l'article 102.

#### CHAPITRE VII. — *Suppression d'une sorte de service hospitalier (H6)*

Art. 124. (124) Le Roi peut, le Conseil national des Etablissements hospitaliers, section agrément et programmation, entendu, supprimer une ou plusieurs sortes de services hospitaliers qui ne peuvent plus être considérés comme tels.

#### CHAPITRE VIII. — *Financement des déficits des hôpitaux publics (H7)*

Art. 125. (125) Les déficits éventuels dans les comptes de gestion des hôpitaux, respectivement des Centres Publics d'Aide Sociale, des associations visées à l'article 118 de la loi du 8 juillet 1976 organique des Centres Publics d'Aide Sociale et des associations intercommunales comprenant un ou plusieurs Centres Publics d'Aide Sociale ou communes, sont couverts comme suit :

1° le déficit est fixé sur base du compte de résultats de l'exercice considéré, approuvé par le Conseil de l'aide sociale ou l'Assemblée générale de l'association et dans lequel il n'est pas tenu compte des activités qui ne relèvent pas de l'hôpital.

Le Roi détermine les éléments du compte de résultats à prendre en considération pour la fixation du déficit, à partir de l'exercice comptable 2004.

Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, détermine chaque année le montant de ces déficits. Sa décision est communiquée aux administrations subordonnées concernées et portée à la connaissance de l'organisme financier qui gère les comptes des administrations subordonnées afin de porter d'office les montants du déficit aux comptes des administrations subordonnées.

2° le déficit est supporté par la commune dont le Centre Public d'Aide Sociale gère l'hôpital. Au cas où l'hôpital est exploité par une association visée à l'article 118 de la loi organique précitée du 8 juillet 1976 ou par une association intercommunale, le déficit est supporté par les administrations locales qui composent l'association, au prorata de leur propre part dans l'association;

3° le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, peut déléguer, en tout ou en partie, les compétences visées au point 1<sup>er</sup> à un fonctionnaire du Service public Fédéral, Santé publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement.

Art. 126. (126) Le Roi détermine les modalités d'exécution de l'article 125.

#### CHAPITRE IX. — *Surveillance et dispositions pénales (H8)*

##### *Section 1<sup>re</sup>. — Surveillance (A1)*

Art. 127. (127) § 1<sup>er</sup>. Sans préjudice des attributions des officiers de police judiciaire, les fonctionnaires ou préposés du Service public Fédéral, Santé publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, surveillent l'application des dispositions des Titres I jusqu'à IV de la présente loi coordonnée et des arrêtés pris en exécution des

deze gecoördineerde wet en van de krachtens voornoemde wetsbepalingen genomen uitvoeringsbesluiten; met het oog hierop hebben zij toegang tot de ziekenhuizen en de in het laatste lid van artikel 92 bedoelde diensten, kunnen zij ter plaatse de boekhouding en de statistieken controleren, zich alle inlichtingen die noodzakelijk zijn voor deze controle, laten verstrekken en zich binnen de termijn die zij bepalen, alle andere bescheiden en inlichtingen laten overhandigen en desnoods toezenden, die het inrichtend bestuur luidens artikel 92 aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft moet meedelen.

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

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

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

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

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

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

#### Afdeling 2. — Straffen (A2)

Art. 128. (128) Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met geldboete van zeventwintig tot tweeduizend euro of met één van die straffen alleen :

1° hij die, met overtreding van de artikelen 66 en 67 een ziekenhuis exploiteert dat niet beantwoordt aan de gestelde normen of hij die, met overtreding van de artikelen 72 tot 74, een dienst exploiteert zonder de erkenning ervan te hebben bekomen;

2° hij die, met overtreding van artikel 83 geen eigen boekhouding voert of de bepalingen van de krachtens artikel 85, genomen besluiten niet toepast;

3° hij die supplementen aanreken met overtreding van artikel 98 of die een andere prijs aanreken dan de prijs per parameter, die met toepassing van de artikelen 115 en 116 wordt vastgesteld door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft;

4° hij die, met overtreding van artikel 98, de bedragen ten laste van de patiënt niet aan hen mededeelt of ter ondertekening voorlegt overeenkomstig de regelen bepaald door de Koning of die met overtreding van artikel 99 de bedragen bedoeld in de artikelen 97, 115 en 116 niet ter kennis brengt van het publiek op de wijze bepaald door de Koning;

5° hij die, met overtreding van de artikelen 75 en 76, na de termijn die werd bepaald voor het werkelijke stopzetten van de exploitatie, een ziekenhuis of een dienst in bedrijf houdt ten aanzien waarvan een maatregel van voorlopige sluiting werd getroffen ofwel een maatregel van definitieve sluiting waartegen geen opschortend beroep werd ingesteld of die na beroep werd bekrachtigd;

6° hij die, met overtreding van artikel 39, een ziekenhuis of een dienst bouwt, verbouwt of omschakelt, die niet past in het raam van het in artikel 36 bedoeld programma;

7° hij die toegang van de inrichting weigert aan de ambtenaren of beampten waarvan sprake in artikel 127, § 1;

dispositions précitées; à cette fin, ils peuvent pénétrer dans les hôpitaux et les services visés au dernier alinéa de l'article 92, y contrôler sans déplacement la comptabilité et les statistiques, se faire fournir tous renseignements nécessaires à ce contrôle, ainsi que se faire remettre et au besoin adresser dans le délai qu'ils fixent, tous autres documents et renseignements qu'aux termes de l'article 92 le pouvoir organisateur est tenu de communiquer au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

§ 2. Ils constatent les infractions par des procès-verbaux faisant foi jusqu'à preuve du contraire. Une copie en est transmise aux contrevenants dans les dix jours au plus tard de la constatation de l'infraction.

Dans un délai de quatre semaines après la notification, les contrevenants visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> peuvent faire valoir leurs observations par écrit auprès du Directeur général de l'Administration des Soins de Santé.

§ 3. Pour le contrôle de l'enregistrement des données qui concernent l'activité médicale, visée à l'article 92, les fonctionnaires ou préposés visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> peuvent se faire assister par des médecins-conseils des organismes assureurs, visés à l'article 154 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui sont désignés par le Roi sur la proposition du Collège intermutualiste.

Pour l'accomplissement de leur mission visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, les médecins-conseils visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> ont accès aux dossiers médicaux visés à l'article 20.

Le Roi détermine les conditions et les règles auxquelles les médecins-conseils visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> doivent répondre. Ces conditions et règles peuvent entre autres avoir trait à des incompatibilités avec la mission visée au présent paragraphe et le délai durant lequel ils sont mis à disposition pour cette mission.

Toute irrégularité commise par un médecin-conseil dans l'exercice de sa mission est signalée par le Directeur général de l'Administration des soins de santé au Comité du service de l'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, et ce en vue de l'application de l'article 155, § 1<sup>er</sup>, de la loi précitée, coordonnée le 14 juillet 1994.

#### Section 2. — Peines (A2)

Art. 128. (128) Sans préjudice de l'application des peines comminées par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six à deux mille euros ou d'une de ces peines seulement :

1° celui qui, en contravention avec les articles 66 et 67, exploite un hôpital qui ne répond pas aux normes imposées ou celui qui, en contravention avec les articles 72 à 74, exploite un service sans avoir reçu l'agrément;

2° celui qui, en contravention de l'article 83, ne tient pas une comptabilité distincte, ou qui n'applique pas les dispositions prévues dans les arrêtés pris en exécution de l'article 85;

3° celui qui, en violation de l'article 98, facture des suppléments ou qui facture un prix autre que le prix par paramètre, qui, en application des articles 115 et 116, est fixé par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions;

4° celui qui, en violation de l'article 98, ne communique pas aux patients ou ne soumet pas à leur signature les montants à leur charge, conformément aux règles déterminées par le Roi ou qui, en violation de l'article 99, ne porte pas à la connaissance du public les montants visés aux articles 97, 115 et 116 selon les modalités fixées par le Roi;

5° celui qui, en contravention avec l'article 75 et 76 exploite au-delà des délais impartis pour la cessation effective de cette exploitation, un hôpital ou un service qui a fait l'objet soit d'une décision de fermeture provisoire, soit d'une décision de fermeture définitive non suivie d'un recours suspensif ou confirmée après recours;

6° celui qui, en contravention avec l'article 39, construit, aménage ou reconstruit un hôpital ou un service qui ne s'intègre pas dans le programme prévu à l'article 36;

7° celui qui refuse l'accès de l'établissement aux fonctionnaires et agents visés à l'article 127, § 1<sup>er</sup>;



8° hij die, met overtreding van de artikelen 54 of 55, zware medische apparatuur in gebruik neemt en/of uitbaat, hetzij zonder de vereiste toelating, hetzij omdat deze niet past in het kader van de programmatie of het maximum aantal toestellen overschrijdt;

9° hij die, met overtreding van artikel 56, apparaten in de handel brengt die niet beantwoorden aan de voorwaarden en regels inzake registratie;

10° hij die, met overtreding van artikel 58, medische diensten en medisch-technische diensten opricht of exploiteert, zonder erkenning of zonder aan de gestelde eisen te voldoen;

11° hij die, met overtreding van artikel 20, § 1, of 25, § 1, nalaat per patiënt een medisch of verpleegkundig dossier aan te leggen en/of bij te houden overeenkomstig de terzake geldende bepalingen, bedoeld in deze wet of diens uitvoeringsbesluiten;

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

Art. 129. (129) Bij herhaling binnen twee jaar vanaf de datum waarop, wegens één der overtredingen strafbaar gesteld bij artikel 128, een veroordeling, waarvan het vonnis in kracht van gewijsde is gegaan, werd uitgesproken, kunnen de straffen verdubbeld worden.

Art. 130. (130) De natuurlijke persoon of de rechtspersoon die een ziekenhuis of een dienst, met overtreding van de bepalingen van de Titels I tot en met IV van deze gecoördineerde wet en van de krachtens voornoemde bepalingen genomen uitvoeringsbesluiten, exploiteert is burgerrechtelijk aansprakelijk voor de betaling van de geldboeten en van de gerechtskosten.

Art. 131. (131) Alle bepalingen van boek I van het Strafwetboek met inbegrip van hoofdstuk VII en artikel 85 zijn op de in de Titels I tot en met IV van deze gecoördineerde wet bepaalde misdrijven toepasselijk.

**TITEL IV.** — Specifieke bepalingen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de ziekenhuisgeneesheren

**HOOFDSTUK I.** — *Betrokkenheid van de ziekenhuisgeneesheren bij de besluitvorming (H1)*

*Afdeling 1.* — De medische raad (A1)

Art. 132. (132) In elk ziekenhuis wordt een medische raad opgericht.

Art. 133. (133) De medische raad is het vertegenwoordigend orgaan waardoor de ziekenhuisgeneesheren betrokken worden bij de besluitvorming in het ziekenhuis.

Art. 134. (134) De leden van de medische raad worden verkozen door de ziekenhuisgeneesheren.

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

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

Art. 135. (135) De medische raad brengt geregeld verslag uit van de vervulling van zijn mandaat aan de daartoe bijeengeroepen vergadering van ziekenhuisgeneesheren.

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

Art. 136. (136) Met het doel de geneeskundige verzorging in het ziekenhuis in optimale voorwaarden voor de patiënten te verstrekken en onverminderd de in de artikelen 18 tot 22 bedoelde taken van de hoofdgeneesheer, waakt de medische raad erover dat de ziekenhuisgeneesheren hun medewerking verlenen aan maatregelen om :

1° de kwaliteit van de in het ziekenhuis beoefende geneeskunst te bevorderen en op een permanente wijze te evalueren;

2° de groepsgeest onder de ziekenhuisgeneesheren te bevorderen;

3° de samenwerking met het ander ziekenhuispersoneel, inzonderheid verpleegkundigen en paramedici, te bevorderen;

4° de samenwerking te bevorderen tussen de geneesheren van het ziekenhuis en andere geneesheren, meer bepaald de huisarts of de verwijzende behandelende arts;

5° de geneeskundige activiteiten die een wetenschappelijk karakter vertonen, met inachtneming van de mogelijkheden van het ziekenhuis, te stimuleren.

Art. 137. (137) In het kader van het in artikel 136 bepaalde doel, verstrekt de medische raad aan de beheerder advies over de volgende aangelegenheden :

1° de in artikel 144 bedoelde algemene regeling van de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de ziekenhuisgeneesheren;

8° celui qui, en violation des articles 54 ou 55, met en service et/ou exploite un appareillage médical lourd, soit sans l'autorisation nécessaire, soit qui ne s'inscrit pas dans le cadre de la programmation ou qui dépasse le nombre maximal d'appareils;

9° celui qui, en contravention avec l'article 56, met dans le commerce des appareils ne répondant pas aux conditions et règles en matière d'enregistrement;

10° celui qui, en contravention aux dispositions de l'article 58, crée ou exploite des services médicaux et services médico-techniques sans être agréé ou sans répondre aux conditions requises;

11° celui qui, en violation de l'article 20, § 1<sup>er</sup>, ou 25, § 1<sup>er</sup>, néglige de constituer et/ou de tenir à jour pour chaque patient un dossier médical ou infirmier conformément aux dispositions y afférentes visées par la présente loi ou ses arrêtés d'exécution;

12° celui qui, en violation de l'article 81, exécute, en dehors d'un hôpital agréé, des actes médicaux dont l'exécution requiert un cadre hospitalier ou celui qui exécute, dans un cadre hospitalier, des actes médicaux qui doivent être exécutés en dehors de celui-ci.

Art. 129. (129) En cas de récidive dans les deux années qui suivent un jugement de condamnation du chef d'une des infractions visées à l'article 128, passé en force de chose jugée, les peines peuvent être portées au double.

Art. 130. (130) La personne physique ou morale qui exploite un hôpital ou un service, en infraction aux dispositions des Titres I jusqu'à IV de la présente loi coordonnée, est civilement responsable du paiement des amendes et des frais de justice.

Art. 131. (131) Les dispositions du livre 1<sup>er</sup> du Code pénal, le chapitre VII et l'article 85 non exceptés, sont applicables aux infractions prévues par des Titres I jusqu' à IV de la présente loi coordonnée.

**TITRE IV.** — Dispositions spécifiques relatives à la gestion des hôpitaux et au statut des médecins hospitaliers

**CHAPITRE I<sup>er</sup>.** — *De l'association des médecins hospitaliers à la prise de décisions (H1)*

*Section 1<sup>re</sup>.* — Du conseil médical (A1)

Art. 132. (132) Dans chaque hôpital est créé un conseil médical.

Art. 133. (133) Le conseil médical est l'organe représentant les médecins hospitaliers par lequel ceux-ci sont associés à la prise de décisions à l'hôpital.

Art. 134. (134) Les membres du conseil médical sont élus par les médecins hospitaliers.

Le Roi fixe le niveau minimum d'activités requis des médecins pour, d'une part, être admis au vote et, d'autre part, être éligibles.

Le Roi arrête également les règles relatives à la composition du conseil médical, au mode d'élection des membres, à la désignation du président ou de son délégué, à la durée de leur mandat et au fonctionnement du conseil médical.

Art. 135. (135) Le conseil médical fait régulièrement rapport sur l'exécution de son mandat devant l'assemblée des médecins convoquée à cet effet.

Le Roi détermine les modalités d'exécution du présent article.

Art. 136. (136) En vue de dispenser à l'hôpital, dans des conditions optimales, les soins médicaux aux patients, et sans préjudice des tâches du médecin en chef visées aux articles 18 à 22, le conseil médical veille à ce que les médecins hospitaliers collaborent à des mesures propres à :

1° favoriser et évaluer de façon permanente la qualité de la médecine pratiquée à l'hôpital;

2° promouvoir l'esprit d'équipe entre les médecins hospitaliers;

3° favoriser la collaboration avec les autres membres du personnel hospitalier et, en particulier, avec le personnel infirmier et paramédical;

4° promouvoir la collaboration entre les médecins de l'hôpital et d'autres médecins, en particulier le médecin généraliste ou le médecin traitant qui a envoyé le patient;

5° stimuler les activités médicales à caractère scientifique, compte tenu des possibilités de l'hôpital.

Art. 137. (137) Dans le cadre de l'objectif décrit à l'article 136, le conseil médical donne au gestionnaire un avis sur les matières suivantes :

1° la réglementation générale régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins hospitaliers visée à l'article 144;

2° het reglement inzake de organisatie en de coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis;

3° de vaststelling en de wijziging van het medisch personeelskader;

4° de benoeming van de hoofdgeneesheer;

5° de benoeming of aanwijzing van de geneesheren-diensthoofd;

6° de toelating, de aanwerving, de benoeming en de bevordering van de ziekenhuisgeneesheren;

7° de afzetting van de ziekenhuisgeneesheren, behalve de afzetting om dringende reden;

8° de andere sancties tegen de ziekenhuisgeneesheren;

9° de jaarlijkse begrotingsramingen van de medische activiteit in het ziekenhuis;

10° de vaststelling van de behoeften inzake medische uitrusting en de bepaling van de prioriteiten binnen de budgettaire mogelijkheden vastgesteld door de beheerder;

11° de aanschaffing, de vernieuwing alsmede grote herstellingen van de medische uitrusting die geheel of gedeeltelijk rechtstreeks ten laste van de honoraria wordt gefinancierd;

12° de overeenkomsten met derden die een weerslag hebben op de medische activiteit in het ziekenhuis;

13° de oprichting van nieuwe medische diensten, de wijziging, de splitsing en de opheffing van bestaande medische diensten;

14° de bouw en de verbouwing van het ziekenhuis of de wijziging van de bestemming van lokalen, voor zover deze een weerslag heeft op de medische activiteit;

15° de verandering van het stelsel met betrekking tot de toegang van ziekenhuisgeneesheren tot de medische activiteit in het ziekenhuis;

16° het kader van het verpleegkundig en van het paramedisch personeel, met inbegrip van de daarin vereiste kwalificaties;

17° de vaststelling en de wijziging van het kader van het personeel dat geheel of gedeeltelijk rechtstreeks ten laste van de honoraria wordt gefinancierd;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 138. (138) § 1. In al de in artikel 137 opgenoemde aangelegenheden is de beheerder gehouden het advies van de medische raad in te winnen. Bovendien verstrekt de medische raad advies over alle aangelegenheden die hem door de beheerder worden voorgelegd.

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

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

2° le règlement relatif à l'organisation et à la coordination de l'activité médicale à l'hôpital;

3° la fixation et la modification du cadre du personnel médical;

4° la nomination du médecin en chef;

5° la nomination ou la désignation des médecins-chefs de service;

6° l'admission, l'engagement, la nomination et la promotion des médecins hospitaliers;

7° la révocation de médecins hospitaliers, sauf révocation pour motif grave;

8° les autres sanctions à l'égard des médecins hospitaliers;

9° les prévisions budgétaires annuelles relatives à l'activité médicale de l'hôpital;

10° la détermination des besoins en équipement médical et la fixation des priorités dans les limites des possibilités budgétaires fixées par le gestionnaire;

11° l'acquisition, le renouvellement ainsi que les grosses réparations de l'appareillage médical financé directement, en tout ou en partie, à charge des honoraires;

12° les conventions passées avec des tiers, ayant une incidence sur l'activité médicale à l'hôpital;

13° la création de nouveaux services médicaux, la modification, le dédoublement et la suppression de services médicaux existants;

14° la construction et la transformation de l'hôpital ou le changement d'affectation de locaux pour autant qu'ils aient une répercussion sur l'activité médicale;

15° le changement du régime concernant l'accès de médecins hospitaliers à l'activité médicale de l'hôpital;

16° le cadre du personnel infirmier et paramédical, y compris les qualifications requises dans ce cadre;

17° la fixation et la modification du cadre du personnel financé directement, en tout ou en partie, à charge des honoraires;

18° les plaintes au sujet du fonctionnement des services médicaux que le gestionnaire et le président du conseil médical s'accordent à soumettre au Conseil.

Le médecin hospitalier concerné peut demander que l'avis du conseil médical prévu au présent article et concernant les sanctions visées au 8° soit remplacé par un avis du président du conseil médical.

En cas de révocation pour motif grave, le gestionnaire communique au président du conseil médical le motif qui a été invoqué pour justifier la révocation.

Une révocation pour motif grave ne peut être donnée sans avis du conseil médical, si le fait qui en constitue la justification est connu, depuis plus de trois jours ouvrables, du gestionnaire qui l'invoque.

Peut seul être invoqué pour justifier la révocation sans avis du conseil médical, le motif grave notifié dans les trois jours ouvrables qui suivent la révocation.

A peine de nullité, la notification du motif grave se fait soit par lettre recommandée à la poste, soit par exploit d'huissier de justice.

Cette notification peut également être faite par la remise d'un écrit au médecin hospitalier concerné.

La signature apposée par ce médecin hospitalier sur le double de cet écrit ne vaut que comme accusé de réception de la notification.

Le gestionnaire qui invoque le motif grave doit prouver la réalité de ce dernier; il doit également fournir la preuve qu'il a respecté les délais prévus aux alinéas 4 et 5.

Art. 138. (138) § 1<sup>er</sup>. Dans tous les cas énumérés à l'article 137, le gestionnaire est tenu de demander l'avis du conseil médical. En outre, le conseil médical donne un avis sur toutes les matières que le gestionnaire lui soumet.

§ 2. Sauf si le gestionnaire et le conseil médical ont convenu d'un autre délai, l'avis doit être émis dans le mois. Si, à l'expiration du délai, l'avis n'a pas été rendu, le gestionnaire peut décider.

§ 3. Sauf si le gestionnaire et le conseil médical en conviennent autrement, les demandes d'avis et les avis sont formulés par écrit; toutefois, les demandes d'avis qui se rapportent aux points visés à l'article 139, § 1<sup>er</sup>, doivent toujours être formulées par écrit.

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

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

Art. 139. (139) § 1. Indien de medische raad over een adviesaanvraag van de beheerder met betrekking tot de punten bedoeld in artikel 137, 1°, 2°, 4°, 7°, 11° en 17°, een schriftelijk en gemotiveerd advies uitbrengt met een meerderheid van tweederde van de stemgerechtigde leden en indien de beheerder zich niet kan aansluiten bij het advies, kan de beslissing slechts genomen worden overeenkomstig de procedure bepaald in de paragrafen 2 en 3 en in artikel 140.

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

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

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

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

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

Art. 140. (140) § 1. De bemiddelaar tracht de standpunten nader tot elkaar te brengen. Indien binnen een maand geen overeenstemming wordt bereikt, stelt de bemiddelaar binnen een maand daarna zelf een oplossing voor.

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

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

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

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

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

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

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

De beslissing genomen met toepassing van het eerste lid zal de datum bepalen vanaf dewelke de bepalingen van het algemeen reglement in het ziekenhuis zullen uitwerking hebben; de inwerking-treding ervan mag in elk geval niet eerder ingaan dan negen maand na de datum waarop de beslissing werd genomen, tenzij hetzij de

Le résultat du vote est joint à l'avis; à sa demande, la minorité peut joindre une note à l'avis de la majorité, avec son point de vue.

§ 4. Le conseil médical est également en droit de donner d'initiative un avis au gestionnaire sur toutes les questions relatives à l'exercice de la médecine à l'hôpital.

Art. 139. (139) § 1<sup>er</sup>. Lorsqu'à la suite d'une demande d'avis du gestionnaire relative aux points visés à l'article 137, 1°, 2°, 4°, 7°, 11° et 17°, le conseil médical donne un avis écrit et motivé émis à la majorité des deux tiers des membres ayant droit de vote et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la décision ne peut être prise que selon la procédure prévue aux paragraphes 2 et 3 et à l'article 140.

§ 2. Si le gestionnaire ne peut se rallier à l'avis visé au § 1<sup>er</sup>, il se concerta avec le conseil médical ou avec une délégation de celui-ci.

Si cette concertation n'aboutit pas à un consensus, le problème peut, d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical, être soumis à un médiateur.

Le médiateur est désigné d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical.

Faute d'accord sur le choix du médiateur, le gestionnaire en informe le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions; celui-ci désigne d'office dans le mois, un médiateur choisi sur une liste de médiateurs dressée par lui, sur proposition de la Commission Nationale Paritaire Médecins-Hôpitaux.

§ 3. Lorsque la concertation visée au paragraphe précédent n'a pas abouti à un consensus après deux mois et que le gestionnaire n'a pas demandé l'avis du conseil médical sur une nouvelle proposition de décision, soit le gestionnaire, soit le conseil médical peut demander que le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions désigne un médiateur auquel le problème sera soumis; le ministre désigne dans le mois un médiateur, choisi sur la liste visée au paragraphe 2.

Art. 140. (140) § 1<sup>er</sup>. Le médiateur tente de rapprocher les points de vue. Si aucun accord n'intervient dans le mois, le médiateur fait lui-même une proposition de solution dans le mois qui suit.

§ 2. Si le médiateur a constaté qu'un accord n'a pu être dégagé parce que la divergence de vues se rapporte au respect des objectifs de l'hôpital tels qu'ils sont explicitement formulés dans la réglementation générale de l'hôpital visée à l'article 144 ou dans l'arrangement individuel écrit visé à l'article 145, le médiateur tiendra également compte de cet élément pour formuler sa proposition.

§ 3. Le gestionnaire peut prendre une décision conformément à cette proposition.

Si le gestionnaire ne peut se rallier à cette proposition, il ne peut prendre de décision contraire que s'il formule lui-même une nouvelle proposition de décision sur laquelle le conseil médical marque son accord.

§ 4. Le gestionnaire peut également prendre une décision contraire à la proposition de décision du médiateur si la décision concerne une matière visée au point 1° de l'article 137 et pour autant que la décision prise ne soit applicable qu'aux médecins hospitaliers encore à engager pour la première fois à l'hôpital et non aux médecins hospitaliers travaillant déjà à l'hôpital.

La décision prise en application du précédent alinéa ne peut porter sur l'article 144, § 3, 2° et 5°.

Le gestionnaire prend une décision motivée. La motivation doit au moins faire apparaître que les nouvelles dispositions du règlement général sont compatibles, soit avec les possibilités légales reprises dans les dispositions des articles 18 à 22 ou du Titre IV, soit avec les modèles de règlement élaborés par la Commission Nationale Paritaire Médecins Hôpitaux et relatifs aux dispositions mentionnées.

Les clauses du règlement général qui sont incompatibles avec les dispositions susmentionnées de la présente loi coordonnée sont réputées non écrites.

La décision prise en application à l'alinéa 1<sup>er</sup> fixera la date à partir de laquelle les nouvelles dispositions du règlement général sortiront leurs effets; la mise en application ne pourra de toute façon pas débuter avant neuf mois après la date de la prise de la décision, sauf si, soit le conseil médical, soit la Commission Paritaire a communiqué plus tôt au

medische raad, hetzij de Paritaire Commissie voordien aan de beheerder heeft gemeld geen bezwaar te hebben tegen een datum van inwerkingtreding die dichterbij ligt bij de datum van de beslissing.

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

Art.141. (141) De Koning kan, overeenkomstig nader door Hem te bepalen regels en voorwaarden, bepalen welke financiële of statistische gegevens door de beheerder moeten worden medegedeeld aan de medische raad van een ziekenhuis.

*Afdeling 2. — Permanent Comité van overleg tussen de beheerder en de ziekenhuisgeneesheren (A2)*

Art. 142. (142) § 1. De procedure bepaald in de artikelen 137 tot en met 140 kan, op voorstel van de beheerder, vervangen worden door een procedure van rechtstreeks overleg tussen de beheerder en de medische raad, op voorwaarde dat de medische raad hiermede schriftelijk instemt.

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

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

§ 4. Wanneer het Comité geen consensus bereikt en de beheerder toch een beslissing wenst te nemen, legt deze de voorgenomen beslissing voor advies aan de medische raad voor; in dit geval zijn de bepalingen van de artikelen 138 tot en met 140 van toepassing.

Wanneer de beheerder zich niet kan aansluiten bij de consensus die in het Comité is bereikt, motiveert hij zijn standpunt en legt hij de zaak voor advies voor aan de medische raad, overeenkomstig de bepalingen van de artikelen 138 tot en met 140.

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

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

*Afdeling 3. — Financiële doorzichtigheid (A3)*

Art. 143. (143) § 1. Met het oog op de financiële doorzichtigheid van de geldstromen binnen het ziekenhuis dient er regelmatig overleg te zijn tussen de beheerder en de medische raad.

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

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

Deze laatste kunnen zich laten bijstaan door een financieel deskundige.

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

§ 4. De financiële commissie bespreekt ten minste :

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

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

gestionnaire qu'ils n'ont pas d'objection à la mise en vigueur à une date qui se rapproche plus de la date de la décision.

Le gestionnaire communique endéans le mois la décision motivée au conseil médical, au médiateur et au Secrétaire de la Commission Paritaire.

Art.141. (141) Le Roi peut, selon des règles et conditions déterminées par Lui, fixer les données financières ou statistiques qui doivent être communiquées par le gestionnaire au conseil médical d'un hôpital.

*Section 2. — Du Comité permanent de concertation entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers (A2)*

Art. 142. (142) § 1<sup>er</sup>. La procédure prévue aux articles 137 à 140 peut, sur proposition du gestionnaire, être remplacée par une procédure de concertation directe entre le gestionnaire et le conseil médical, à la condition que ce dernier marque son accord par écrit.

§ 2. La concertation directe se fait au sein d'un Comité permanent de concertation, créé dans ce but et ci-après dénommé le Comité. Le Comité est composé, d'une part, d'une délégation mandatée par le gestionnaire et, d'autre part, d'une délégation mandatée par le conseil médical.

§ 3. Le Comité s'efforce de parvenir à un consensus sur les matières qui, conformément à l'article 138, requièrent l'avis du conseil médical. Lorsqu'ils sont parvenus à un consensus, les membres du Comité sont tenus à le défendre auprès de leurs mandants.

§ 4. Lorsque le Comité ne parvient pas à un consensus et que le gestionnaire veut néanmoins prendre une décision, il soumet pour avis la décision envisagée au conseil médical; dans ce cas, les dispositions des articles 138 et 140 sont applicables.

Lorsque le gestionnaire ne peut se rallier au consensus dégagé au sein du Comité, il motive son point de vue et soumet pour avis la question au conseil médical, conformément aux dispositions des articles 138 à 140.

Lorsque le conseil médical ne peut se rallier au consensus dégagé au sein du Comité, il émet un avis écrit et motivé. S'il s'agit de l'une des matières mentionnées à l'article 139, § 1<sup>er</sup>, les dispositions des articles 139 et 140 sont applicables, pour autant que l'avis ait été émis dans le mois à la majorité des deux tiers des voix des membres ayant droit de vote.

§ 5. Si le gestionnaire ou le conseil médical décide de ne plus appliquer la forme de concertation prévue à la présente section, ils doivent en informer par écrit respectivement le conseil médical ou le gestionnaire. Dans ce cas, la forme de concertation directe prévue à la présente section devient caduque dans les trois mois.

*Section. 3. — Transparence financière (A3)*

Art. 143. (143) § 1. Afin de garantir la transparence financière des flux financiers à l'intérieur de l'hôpital, une concertation régulière entre le gestionnaire et le conseil médical est requise.

A cette fin, une commission financière est créée dans chaque hôpital, à moins qu'un comité permanent de concertation ne soit déjà institué et assure les missions de la commission financière.

§ 2. La commission financière est composée paritairément, d'une part, d'une délégation du gestionnaire et, d'autre part, d'une délégation du conseil médical. Les délégations se composent respectivement de membres de la gestion et de la direction visée à l'article 17, dont au moins un gestionnaire, et de médecins hospitaliers désignés par le conseil médical.

Ces derniers peuvent se faire assister par un expert financier.

§ 3. La commission financière dispose de toutes les données comme prévu à l'article 141.

§ 4. La commission financière examine au moins :

- les estimations budgétaires annuelles;
- les comptes annuels;
- les rapports du réviseur d'entreprise visé aux articles 88 et 90;
- la nature des frais imputés.

§ 5. Si, à la suite des discussions visées au § 4, des mesures sont proposées en consensus, les membres de la commission financière sont tenus de les défendre auprès du gestionnaire, d'une part, et du conseil médical, d'autre part.

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

HOOFDSTUK II. — *Rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de ziekenhuisgeneesheren (H2)*

Art. 144. (144) § 1. In elk ziekenhuis wordt een algemene regeling vastgesteld betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de geneesheren, de organisatie- en de werkvoorwaarden, met inbegrip van de financiële werkvoorwaarden. Onverminderd de toepassing van de artikelen 18 tot 22 mag het algemeen reglement geen bepalingen bevatten die de professionele autonomie van de individuele ziekenhuisgeneesheer op het vlak van het stellen van de diagnose of het uitvoeren van de behandeling in het gedrang brengt.

§ 2. Die algemene regeling wordt vastgesteld op initiatief van de beheerder, met inachtneming van de procedure bepaald in hoofdstuk I, afdeling 1, of, in voorkomend geval, afdeling 2.

In deze algemene regeling kunnen bepaalde aangelegenheden verschillend worden geregeld al naargelang het reeds in het ziekenhuis werkzame dan wel nog voor de eerste maal in het ziekenhuis aan te werven geneesheren betreft.

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

1° de voorwaarden van toelating, aanwerving, benoeming en bevordering;

2° de soort gevallen waarin, de redenen waarom en de procedures volgens welke een einde kan worden gemaakt aan de rechtsverhoudingen tussen de beheerder en de ziekenhuisgeneesheren;

3° de werkvoorwaarden, waaronder de ziekenhuisgeneesheren hun activiteit in het ziekenhuis verrichten met inbegrip van de standaardbepalingen betreffende de punten opgenoemd in artikel 145, § 2;

4° de financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de geneesheren, de wijze van inning van de honoraria en, in voorkomend geval, de kostenregeling alsmede de standaardbepalingen die hierop betrekking hebben;

5° de respectieve rechten en verplichtingen met betrekking tot de permanentie van de medische verzorging.

Art. 145. (145) Onder verwijzing naar de in artikel 144 bedoelde algemene regeling, moeten de respectieve rechten en verplichtingen van de individuele ziekenhuisgeneesheer en de beheerder, alsook meer bepaald de werkvoorwaarden van de ziekenhuisgeneesheer schriftelijk vastgesteld worden, hetzij in een overeenkomst, hetzij in de benoemingsakte; wijzingen in die respectieve rechten en verplichtingen worden eveneens schriftelijk vastgesteld.

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

1° de functie, de prestaties, de dienst, de voorwaarden van vervanging van de ziekenhuisgeneesheer in geval van afwezigheid en, in voorkomend geval, de regeling met betrekking tot de medische activiteit buiten het ziekenhuis;

2° de duur van de eventuele proefperiode;

3° de eerbiediging van het reglement van inwendige orde van het ziekenhuis en van de diensten en, in voorkomend geval, van het staffreglement;

4° de wijze waarop beide partijen hun verplichtingen naleven in verband met de regeling van de permanentie van de verzorging.

HOOFDSTUK III. — *Geldelijk statuut van de ziekenhuisgeneesheer (H3)*

*Afdeling 1. — Vergoedingsstelsels (A1)*

Art. 146. (146) § 1. In de ziekenhuizen kunnen de ziekenhuisgeneesheren enkel worden vergoed volgens de volgende stelsels :

1° vergoeding per prestatie;

2° vergoeding gegrond op de verdeling van een « pool » van vergoedingen per prestatie die voor het gehele ziekenhuis of per dienst wordt gevormd;

3° vergoeding bestaande uit een contractueel of statutair bepaald percentage van de vergoeding per prestatie of van een « pool » van vergoedingen per prestatie;

4° forfaitaire vergoeding bestaande uit een wedde;

5° vaste vergoeding eventueel vermeerderd met een aandeel in de « pool » der vergoedingen per prestatie.

§ 6. Les données visées au § 3 peuvent être communiquées au conseil médical par le délégué du conseil médical.

CHAPITRE II. — *Des rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins hospitaliers (H2)*

Art. 144. (144) § 1<sup>er</sup>. Dans chaque hôpital est élaborée une réglementation générale régissant les rapports juridiques entre l'hôpital et les médecins, les conditions d'organisation et les conditions de travail, y compris les conditions financières de travail. Sans préjudice de l'application des articles 18 à 22, le règlement général ne peut contenir de dispositions qui mettraient en cause l'autonomie professionnelle du médecin hospitalier individuel sur le plan de l'établissement du diagnostic ou de l'exécution du traitement.

§ 2. Cette réglementation générale est élaborée à l'initiative du gestionnaire, dans le respect de la procédure prévue au chapitre I<sup>er</sup>, section 1<sup>re</sup>, ou, le cas échéant, section 2.

Dans la réglementation générale, certaines matières peuvent être réglées d'une manière différente selon qu'il s'agit de médecins exerçant déjà à l'hôpital ou de médecins à engager pour la première fois à l'hôpital.

§ 3. La réglementation générale doit au moins traiter des matières suivantes :

1° les conditions d'admission, d'engagement, de nomination et de promotion;

2° dans quelles catégories de cas, pour quels motifs et selon quelles procédures il peut être mis fin aux rapports juridiques entre le gestionnaire et les médecins hospitaliers;

3° les conditions de travail dans lesquelles les médecins hospitaliers exercent leurs activités à l'hôpital, y compris les dispositions types relatives aux points énumérés à l'article 145, § 2;

4° les dispositions financières relatives à l'activité médicale, y compris les modalités de rémunération des médecins, le mode de perception des honoraires et, s'il échet, la réglementation des frais, ainsi que les dispositions types qui s'y rapportent;

5° les droits et devoirs respectifs concernant la permanence des soins médicaux.

Art. 145. (145) Par référence à la réglementation générale visée à l'article 144, les droits et devoirs respectifs du médecin hospitalier individuel et du gestionnaire, et en particulier les conditions de travail du médecin hospitalier, seront fixés par écrit, soit dans une convention, soit dans l'acte de nomination; les modifications à ces droits et devoirs respectifs seront également fixées par écrit.

Ces dispositions écrites portent au moins sur l'application concrète au médecin hospitalier individuel des points de l'article 144, § 3, ainsi que sur les éléments ci-après :

1° la fonction, les prestations, le service, les conditions de remplacement du médecin hospitalier en cas d'absence et, le cas échéant, les dispositions relatives à l'activité médicale en dehors de l'hôpital;

2° la durée de la période d'essai éventuelle;

3° le respect du règlement d'ordre intérieur de l'hôpital et des services et, le cas échéant, du règlement du staff;

4° les modalités du respect par les deux parties de leurs obligations relatives à l'organisation de la permanence des soins.

CHAPITRE III. — *Du statut pécuniaire du médecin hospitalier (H3)*

*Section 1<sup>re</sup>. — Des systèmes de rémunération (A1)*

Art. 146. (146) § 1<sup>er</sup>. Dans les hôpitaux, les médecins hospitaliers ne peuvent être rémunérés que selon les systèmes suivants :

1° la rémunération à l'acte;

2° la rémunération fondée sur la répartition d'un « pool » de rémunérations à l'acte, établi pour l'ensemble de l'hôpital ou par service;

3° la rémunération constituée d'un pourcentage, fixé contractuellement ou statutairement, de la rémunération à l'acte ou d'un « pool » de rémunérations à l'acte;

4° la rémunération forfaitaire, constituée d'un salaire;

5° une indemnité fixe éventuellement majorée d'une fraction du « pool » des rémunérations à l'acte.

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

#### Afdeling 2. — Inning der honoraria (A2)

Art. 147. (147) Ongeacht het vergoedingsstelsel dat in het ziekenhuis wordt toegepast, worden alle bedragen door de patiënten of door derden te betalen ter vergoeding van de prestaties van de ziekenhuisgeneesheren met betrekking tot gehospitaliseerde patiënten, centraal geïnd.

Art. 148. (148) De Koning kan de in artikel 147 bedoelde verplichting tot centrale inning geheel of gedeeltelijk en onder door Hem bepaalde voorwaarden uitbreiden tot prestaties van ziekenhuisgeneesheren die verleend worden in de medisch-technische diensten aan patiënten die in het ziekenhuis onderzocht of verzorgd worden, zonder er gehospitaliseerd te zijn.

Art. 149. (149) Behalve indien de medische raad besluit zelf een dienst voor de centrale inning van de honoraria in te stellen, geschiedt de centrale inning door het ziekenhuis met inachtneming van de volgende voorwaarden :

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

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

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

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

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

Art. 150. (150) Indien de centrale inning geschiedt door een dienst die daartoe door de medische raad is ingesteld, moet in onderlinge overeenstemming met de beheerder een reglement worden vastgesteld betreffende de werking van de dienst; meer bepaald wordt vastgesteld op welke wijze en op welk tijdstip de door de ziekenhuisgeneesheren aan het ziekenhuis verschuldigde bedragen worden overgedragen; bovendien moet worden bepaald dat de beheerder of zijn afgevaardigde over soortgelijke toezichtsmogelijkheden beschikken als die welke in artikel 149, 2°, zijn toegekend aan de medische raad, en in artikel 149, 3°, aan de ziekenhuisgeneesheren. Behalve andersluidende regeling in het reglement loopt die termijn vanaf de inning en is voor de bedragen die niet tijdig zijn betaald, de wettelijke intrest verschuldigd vanaf het verstrijken van de termijn zonder dat een inmorastelling door de beheerder vereist is.

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

Art. 151. (151) De Koning kan nadere regels, met inbegrip van eenvormige boekhoudkundige regels, vaststellen ter uitvoering van de artikelen 147 tot 150.

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

§ 2. Si un hôpital applique plus d'un des systèmes de rémunération susmentionnés, le choix du système ou une modification de ce choix fait l'objet d'un accord écrit entre le médecin hospitalier et le gestionnaire. Le système ainsi choisi est porté à la connaissance du conseil médical.

#### Section 2. — De la perception des honoraires (A2)

Art. 147. (147) Quel que soit le système de rémunération en vigueur à l'hôpital, tous les montants à payer par les patients ou par des tiers, qui sont destinés à rémunérer les prestations des médecins hospitaliers se rapportant aux patients hospitalisés, sont perçus de façon centrale.

Art. 148. (148) Le Roi peut étendre l'obligation de perception centrale visée à l'article 147, en tout ou en partie et dans des conditions fixées par Lui, aux prestations des médecins hospitaliers qui sont accomplies dans les services médico-techniques pour des patients qui sont examinés ou soignés à l'hôpital sans y être hospitalisés.

Art. 149. (149) Sauf si le conseil médical décide d'instituer lui-même un service de perception centrale des honoraires, la perception centrale se fait par l'hôpital, dans le respect des conditions suivantes :

1° le règlement relatif au fonctionnement du service de perception est établi d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical.

Ce règlement précise, entre autres, le délai dans lequel les attestations de soins doivent être transmises par le médecin hospitalier ainsi que les mesures applicables au médecin hospitalier qui ne les transmet pas dans le délai fixé. Le règlement fixe également le délai dans lequel, d'une part, les factures seront présentées aux débiteurs et, d'autre part, les montants dus aux médecins hospitaliers seront payés. Sauf disposition contraire du règlement, ce délai court à partir de la perception et l'intérêt légal est dû, pour les sommes qui ne sont pas payées en temps voulu, à partir de l'expiration du délai fixé et sans qu'une mise en demeure par le médecin hospitalier intéressé soit nécessaire;

2° le président ou un membre délégué du conseil médical peut contrôler le fonctionnement du service de perception.

A cette fin, tous les documents relatifs à la perception ou, le cas échéant, au paiement et aux retenues, sont mis à sa disposition et peuvent être consultés par lui sur place;

3° tous les documents justificatifs des opérations le concernant sont mis, au moins tous les trois mois, à la disposition de chaque médecin hospitalier intéressé.

Art. 150. (150) Si la perception centrale est effectuée par un service organisé à cette fin par le conseil médical, un règlement relatif au fonctionnement du service sera arrêté d'un commun accord avec le gestionnaire; en particulier seront fixés le mode et la date de transfert des montants dont les médecins hospitaliers sont redevables à l'hôpital; il y aura lieu de stipuler en outre que le gestionnaire ou son délégué disposera de possibilités de contrôle équivalentes à celles prévues à l'article 149, 2°, pour le conseil médical et à l'article 149, 3°, pour les médecins hospitaliers. Sauf dispositions contraires du règlement, ce délai court à partir de la perception et l'intérêt légal est dû, pour les sommes qui ne seront pas payées en temps voulu, à partir de l'expiration du délai fixé et sans qu'une mise en demeure par le gestionnaire soit requise.

La procédure prévue aux articles 139 et 140 n'est d'application qu'à partir du moment où le règlement relatif au fonctionnement du service de perception centrale a été arrêté d'un commun accord avec le gestionnaire.

Art. 151. (151) Le Roi peut fixer les modalités d'exécution des articles 147 à 150, en ce compris des règles uniformes de comptabilité.

Le règlement visé à l'article 149, 1°, alinéa 2, ou à l'article 150, alinéa 1<sup>er</sup>, détermine notamment les modalités d'imputation, à l'égard des médecins individuels, de la différence entre les dépenses réelles et les dépenses de référence portée en déduction des montants imputés, par le service de perception centrale à l'assurance maladie obligatoire, tel que visé à l'article 56ter de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

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

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

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

### Afdeling 3. — Vaststelling van de honoraria (A3)

Art. 152. (152) § 1. Indien er een akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, van kracht is, moeten de verbonden ziekenhuisgeneesheren de verbintenistarieven naleven voor de patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers.

Worden gelijkgesteld met de patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, deze die beantwoorden aan één van de voorwaarden, bedoeld in artikel 97, § 2.

Wanneer het een opname betreft bedoeld in artikel 97, § 2, eerste lid, d), kunnen evenwel tarieven worden aangerekend die afwijken van de verbintenistarieven op voorwaarde dat het kind samen met de begeleidende ouder op hun uitdrukkelijk verzoek verblijven in een individuele kamer, en voor zover de bepalingen van artikel 97, § 1, tweede lid, worden nageleefd.

Het eerste en tweede lid zijn eveneens van toepassing ten aanzien van de patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers, voor de verstrekkingen omschreven door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het eerste en tweede lid voor alle verstrekkingen van toepassing zijn.

§ 2. In het geval bedoeld in § 1, delen de ziekenhuisgeneesheren die niet verbonden zijn in de zin van § 1, dit mede aan de beheerder die daarvan kennis geeft aan de medische raad en aan de verzekeringsinstellingen.

De in het eerste lid bedoelde geneesheren, kunnen, onverminderd § 5, eerste lid, ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten met uitzondering van de patiënten bedoeld in artikel 97, § 2, eerste lid, a), b) en artikel 97, § 2, c) en d), tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven, voor zover terzake in de algemene regeling, bedoeld in artikel 144, maximumtarieven zijn vastgesteld, en deze door de betrokken geneesheren worden nageleefd. Dit onderdeel van de algemene regeling dient voor de toepassing ervan, door de beheerder aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen te worden medegedeeld.

Het tweede lid is eveneens van toepassing op de patiënten in daghospitalisatie, voor de verstrekkingen zoals omschreven door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het tweede lid voor alle verstrekkingen van toepassing is.

Wanneer het een opname betreft bedoeld in artikel 97, § 2, eerste lid, d), kunnen evenwel tarieven worden aangerekend die afwijken van de verbintenistarieven op voorwaarde dat het kind samen met de begeleidende ouder op hun uitdrukkelijk verzoek verblijven in een individuele kamer, en voor zover de bepalingen van artikel 97, § 1, tweede lid, worden nageleefd.

Tant que la réglementation, visée à l'alinéa précédent, n'est pas reprise dans le règlement visé, l'imputation par rapport aux médecins hospitaliers s'effectue selon la part de chacun d'eux dans la masse des honoraires du groupe des prestataires auquel il appartient dans les trois mois précédant l'imputation, le montant à imputer du groupe concerné étant fixé sur la base de la part relative de ce groupe dans le dépassement constaté, compte tenu de l'utilisation des honoraires visés en application de l'article 155, à l'exclusion du § 1<sup>er</sup>, 2°, et du § 2.

Dans le cas où l'application de l'article 155, § 1, 1°, donne lieu pour les honoraires concernés, à un « pool » de rémunérations par prestation, la part de celles-ci est également imputée proportionnellement par rapport au « pool » et suivant les règles en vigueur à l'égard des médecins hospitaliers individuels.

Pour l'application de l'alinéa 3, il n'est pas tenu compte de l'affectation visée à l'article 155, § 1<sup>er</sup>, 3° et § 3, pour autant que la couverture des coûts soit exprimée sur la base de coûts attestés et réels et en accord avec le conseil médical; dans tout autre cas, l'imputation visée s'effectue à charge du médecin hospitalier à concurrence de 75 p.c. et du gestionnaire de l'hôpital à concurrence de 25 p.c.

### Section 3. — De la fixation des honoraires (A3)

Art. 152. (152) § 1<sup>er</sup>. Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est en vigueur, les médecins hospitaliers conventionnés sont tenus d'appliquer les tarifs de l'accord aux patients admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes.

Sont assimilés aux patients admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes, ceux qui répondent à une des conditions visées à l'article 97, § 2.

Quand il s'agit d'une admission visée à l'article 97, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, d), des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord peuvent être néanmoins appliqués à condition que le séjour de l'enfant accompagné par un parent ait lieu dans une chambre individuelle à leur demande expresse et pour autant que les dispositions de l'article 97, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, soient respectées.

Les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 sont également d'application à l'égard des patients en hospitalisation de jour, admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes, pour les prestations définies par le Roi. Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes à l'égard desquels les alinéas 1<sup>er</sup> et 2 sont d'application pour toutes les prestations.

§ 2. Dans le cas prévu au § 1<sup>er</sup>, les médecins hospitaliers qui n'ont pas adhéré à l'accord au sens du § 1<sup>er</sup>, le font savoir au gestionnaire qui en informe le conseil médical et les organismes assureurs.

Les médecins visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, peuvent, sans préjudice du § 5, alinéa 1<sup>er</sup>, appliquer, à l'égard des patients visés au § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, à l'exception des patients visés à l'article 97, § 2, alinéa premier, a), b) et l'article 97, § 2, c) et d), des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord, dans la mesure où des tarifs maximaux sont fixés par la réglementation générale visée à l'article 144 et sont respectés par les médecins concernés. Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, aux organismes assureurs.

L'alinéa 2 est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi. Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes à l'égard desquels l'alinéa 2 est d'application pour toutes les prestations.

Quand il s'agit d'une admission visée à l'article 97, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, d), des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord peuvent être néanmoins appliqués à la condition que le séjour de l'enfant accompagné par un parent ait lieu dans une chambre individuelle à leur demande expresse et pour autant que les dispositions de l'article 97, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, soient respectées.

§ 3. De beheerder en de medische raad waarborgen dat alle in § 1 bedoelde patiënten tegen verbintenistarieven kunnen worden verzorgd. De beheerder neemt, na overleg met de medische raad, daartoe de nodige initiatieven en geeft daarvan kennis aan de medische raad.

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

§ 4. Indien er geen akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van voornoemde wet van 14 juli 1994, van kracht is, kunnen de geneesheren, onverminderd § 5, tweede lid, ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten met uitzondering van de patiënten bedoeld in artikel 97, § 2, eerste lid, *a)*, *b)* en artikel 97, § 2, *c)* en *d)*, tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, voor zover terzake overeenkomstig de in § 2, tweede lid, bedoelde regelen, de maximumtarieven zijn vastgesteld en deze door de geneesheren worden nageleefd. Dit onderdeel van de algemene regeling dient voor de toepassing ervan, door de beheerder aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen te worden medegedeeld.

Het eerste lid is eveneens van toepassing op patiënten in daghospitalisatie voor de verstrekingen, zoals omschreven door de Koning. De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het eerste lid voor alle verstrekingen van toepassing is.

Wanneer het een opname betreft bedoeld in artikel 97, § 2, eerste lid, *d)*, kunnen evenwel tarieven worden aangerekend die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, op voorwaarde dat het kind samen met de begeleidende ouder op hun uitdrukkelijk verzoek verblijven in een individuele kamer, en voor zover de bepalingen van artikel 97, § 1, tweede lid, worden nageleefd.

§ 5. De Koning bepaalt de categorieën van patiënten ten aanzien van dewelke de in § 2, bedoelde geneesheren geen tarieven mogen aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven.

Ten aanzien van de in het eerste lid bedoelde patiënten vormen, in het geval er geen akkoord van kracht is, zoals bedoeld in § 4, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, de maximumtarieven die door de geneesheren kunnen worden aangerekend.

§ 6. De in §§ 1, 2 en 4, bedoelde geneesheren, kunnen, onverminderd § 1, tweede lid, § 2, vierde lid, en § 4, derde lid, ten aanzien van de patiënten opgenomen in individuele kamers tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven, voor zover terzake in de algemene regeling, bedoeld in artikel 144, maximumtarieven zijn vastgesteld, en deze door de betrokken geneesheren worden nageleefd. Dit onderdeel van de algemene regeling dient voor de toepassing ervan, door de beheerder aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen te worden medegedeeld.

§ 7. De artsen bedoeld in §§ 1, 2 en 4, mogen geen supplementen toepassen voor de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen betreffende de verstrekingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming.

§ 8. In geval van een opname van een kind met een begeleidende ouder zoals bedoeld in artikel 97, § 2, eerste lid, *d)*, wordt aan de ouder een afzonderlijk document ter ondertekening voorgelegd, tegelijkertijd met de opnameverklaring. In dit document wordt de mogelijkheid aangeboden van een opname aan verbintenistarieven of, indien er geen akkoord van kracht is, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

De begeleidende ouder kan in hetzelfde document aan deze mogelijkheid verzaken en uitdrukkelijk kiezen voor een individuele kamer.

Bij gebrek aan dit ondertekende document zijn, in afwijking van §§ 1, tweede lid, en 2, vierde lid, de toegepaste tarieven de verbintenistarieven, en, in afwijking van § 4, derde lid, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

§ 3. Le gestionnaire et le conseil médical se portent garants du fait que tous les patients visés au § 1<sup>er</sup> pourront être soignés aux tarifs de l'accord. Le gestionnaire, après concertation avec le conseil médical, prend les initiatives nécessaires à cette fin et en informe le conseil médical.

Le Roi peut fixer des modalités pour l'application de l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 4. Au cas où un accord tel que visé à l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994 n'est pas en vigueur, les médecins peuvent, sans préjudice du § 5, alinéa 2, appliquer, à l'égard des patients visés au § 1<sup>er</sup>, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, à l'exception des patients visés à l'article 97, § 2, alinéa premier, *a)*, *b)* et l'article 97, § 2, *c)* et *d)*, des tarifs qui s'écartent des tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance, dans la mesure où, conformément aux règles prévues au § 2, alinéa 2, des tarifs maximaux ont été fixés et sont respectés par les médecins. Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, aux organismes assureurs.

L'alinéa 1<sup>er</sup> est également d'application aux patients en hospitalisation de jour, pour les prestations définies par le Roi. Le Roi définit également les catégories de patients en hospitalisation de jour admis dans des chambres de deux patients ou dans des chambres communes, à l'égard desquels l'alinéa 1<sup>er</sup> est d'application pour toutes les prestations.

Quand il s'agit d'une admission visée à l'article 97, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, *d)*, des tarifs s'écartant des tarifs servant de base au calcul de l'intervention de l'assurance peuvent être néanmoins appliqués à la condition que le séjour de l'enfant accompagné par un parent ait lieu dans une chambre individuelle à leur demande expresse et pour autant que les dispositions de l'article 97, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, soient respectées.

§ 5. Le Roi définit les catégories de patients à l'égard desquels les médecins visés au § 2, ne peuvent appliquer des tarifs qui s'écartent des tarifs de l'accord.

En ce qui concerne les patients visés à l'alinéa 1<sup>er</sup>, met au cas où il n'existe aucun accord tel que visé au § 4, les tarifs qui servent de base au calcul de l'intervention de l'assurance constituent les tarifs maximaux qui peuvent être appliqués par les médecins.

§ 6. Les médecins visés aux §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 4, peuvent, sans préjudice du § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, § 2, alinéa 4, et § 4, alinéa 3 appliquer, à l'égard des patients admis en chambres individuelles, des tarifs s'écartant des tarifs de l'accord, dans la mesure où des tarifs maximaux sont fixés par la réglementation générale visée à l'article 144 et sont respectés par les médecins concernés. Cet élément de la réglementation générale doit, avant son application, être communiqué par le gestionnaire à la Commission paritaire médecins-hôpitaux et, par le biais de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, aux organismes assureurs.

§ 7. Les médecins visés aux §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 4, ne peuvent appliquer de suppléments pour les honoraires forfaitaires payables par admission et/ou par journée d'hospitalisation relatifs aux prestations de biologie clinique ou d'imagerie médicale.

§ 8. En cas d'admission d'un enfant accompagné par un parent tel que visé à l'article 97, § 2, premier alinéa, *d)* un document séparé est soumis à la signature du parent susvisé en même temps que la déclaration d'admission. Dans ce document est prévue la possibilité d'offrir une hospitalisation aux tarifs de l'accord ou, au cas où un accord n'est pas en vigueur, aux tarifs qui servent de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance.

Le parent accompagnant peut dans ce même document renoncer à cette possibilité et choisir expressément une chambre individuelle.

En cas d'absence de ce document signé, les tarifs applicables, par dérogation aux §§ 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et 2, alinéa 4, sont les tarifs de l'Accord, et, par dérogation au § 4, alinéa 3, les tarifs qui servent de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance.



Art. 153. (153) De beheerder neemt de nodige maatregelen om de patiënten in staat te stellen de lijsten te raadplegen waarin enerzijds de ziekenhuisgeneesheren zijn opgenomen die zich verbonden hebben de verbintenstarieven toe te passen en anderzijds de ziekenhuisgeneesheren die zich niet verbonden hebben de verbintenstarieven toe te passen.

#### Afdeling 4. — Inhoud van de honoraria (A4)

Art.154. (154) Onverminderd artikel 155 dekken de honoraria, centraal geïnd of niet, alle kosten die direct of indirect verbonden zijn aan de uitvoering van medische prestaties, zoals onder meer kosten van medisch, verpleegkundig, paramedisch, verzorgend, technisch, administratief, onderhouds- en ander hulp personeel, kosten verbonden aan gebruik van lokalen, kosten van aanschaffing, vernieuwing, grote herstellingen en onderhoud van de benodigde uitrusting, kosten van materiaal en geneeskundige verbruiksgoederen en kosten van goederen en door derden geleverde diensten met betrekking tot de gemeenschappelijke diensten, die niet door het budget van financiële middelen worden vergoed.

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

Art. 155. (155) § 1. De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor :

1° de betaling van de bedragen die aan de ziekenhuisgeneesheren verschuldigd zijn, overeenkomstig de regeling die krachtens artikel 145 op hen toepasselijk is;

2° de dekking van de inningskosten van de honoraria, overeenkomstig het reglement van de dienst;

3° de dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed;

4° de verwezenlijking van de maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 153. (153) Le gestionnaire prend les dispositions nécessaires pour que les patients puissent consulter la liste mentionnant, d'une part, les médecins hospitaliers qui se sont engagés à appliquer les tarifs de l'engagement et, d'autre part, les médecins hospitaliers qui ne se sont pas engagés à appliquer les tarifs de l'engagement.

#### Section 4. — Le contenu des honoraires (A4)

Art.154. (154) Sans préjudice de l'article 155, les honoraires, perçus ou non de façon centrale, couvrent tous les frais directement ou indirectement liés à l'exécution de prestations médicales tels que notamment les frais afférents aux personnels médical, infirmier, paramédical, soignant, technique, administratif, d'entretien ainsi qu'à un autre personnel auxiliaire, les frais afférents à l'utilisation de locaux, les frais afférents à l'acquisition, au renouvellement, aux réparations importantes et à l'entretien de l'équipement requis, les frais liés au matériel et aux produits de consommation médicaux ainsi que les frais afférents aux biens et aux services fournis par des tiers dans le cadre des services collectifs, qui ne sont pas financés par le budget des moyens financiers.

#### Section 5. — De l'affectation du montant des honoraires perçus de façon centrale (A5)

Art. 155. (155) § 1<sup>er</sup>. Les honoraires perçus de façon centrale sont affectés :

1° au paiement aux médecins hospitaliers des sommes qui leur sont dues conformément à la réglementation qui leur est applicable en exécution de l'article 145;

2° à la couverture des frais de perception des honoraires, conformément au règlement du service;

3° à la couverture des frais occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le budget;

4° à titre de contribution à la mise en oeuvre de mesures de nature à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale à l'hôpital.

Sans préjudice de l'application des articles 137 à 142, l'affectation des honoraires pour les médecins hospitaliers qui ne sont pas rémunérés selon l'article 146, § 1<sup>er</sup>, 4° ou 5°, se fait conformément aux paragraphes suivants.

§ 2. Avant de payer aux médecins hospitaliers les sommes qui leur sont dues, le service de perception applique à chaque montant, pour la couverture de ses frais, une retenue correspondant aux frais engagés conformément au règlement du service et d'un maximum de 6 p.c.

§ 3. En outre, le service de perception applique aux montants perçus, pour la couverture de tous les frais de l'hôpital occasionnés par les prestations médicales, qui ne sont pas financés par le budget, des retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et qui sont établies sur la base de tarifs fixés d'un commun accord entre le gestionnaire et le conseil médical.

Le Roi peut énumérer les frais à prendre en compte pour la fixation des tarifs susmentionnés. Il peut également fixer des critères d'évaluation et d'imputation des frais.

§ 4. A propos des retenues qui peuvent être exprimées en pourcentage et de l'affectation de celles-ci en application du § 1<sup>er</sup>, 4°, le gestionnaire et le conseil médical décident d'un commun accord.

§ 5. L'accord entre le gestionnaire et le conseil médical tel que visé aux §§ 3 et 4, est contraignant pour les médecins hospitaliers concernés, nonobstant toute stipulation contraire dans les conventions ou les actes de nomination individuels visés à l'article 145.

§ 6. L'accord entre le gestionnaire et le conseil médical visé au §§ 3 et 4, ne peut être modifié que pour autant que ceci n'implique pas que le montant annuel total des retenues opérées par l'hôpital, visées aux §§ 3 et 4, dépasse le montant total de ces retenues du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2004.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, le montant maximum visé à l'alinéa 1<sup>er</sup> est adapté en fonction de la variation du montant total annuel des honoraires perçus de façon centrale par rapport à ce montant total qui est perçu de façon centrale dans la période de référence susmentionnée.

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

1° in het geval de in §§ 3 en 4 bedoelde overeenstemming wordt goedgekeurd door alle leden van de medische raad;

2° voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor infrastructuurwerken die een verbetering betekenen voor de werking van het ziekenhuis of voor de artsen en het verpleegkundig personeel van het ziekenhuis;

3° voorzover de verhoging van de inhoudingen uitsluitend bestemd is voor het financieren van een herstelplan van een openbaar ziekenhuis, zoals opgelegd door de voogdij-overheid;

4° voor zover de verhoging van de inhoudingen veroorzaakt is door structurele hervormingen, zoals een fusie, associatie of groepering.

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

Art. 156. (156) Onverminderd de toepassing van de artikelen 147 tot 150, mag de betaling der medische prestaties met betrekking tot gehospitaliseerde patiënten niet afzonderlijk gevorderd worden maar moet de facturatie van de verschuldigde bedragen gevoegd worden bij de facturatie door het ziekenhuis van de overige voor de hospitalisatie verschuldigde bedragen.

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

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

*Afdeling 7. — Procedure (A7)*

Art. 157. (157) Indien tussen de beheerder en de medische raad binnen de drie maanden geen overeenstemming wordt bereikt als bedoeld in de artikelen 149 en 150 en in artikel 155, §§ 3 en 4, doet de beheerder een voorstel van oplossing en legt dit aan de medische raad voor.

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

*HOOFDSTUK IV. — Pensioen voor geneesheren in verplegingsinstellingen die tot de openbare sector behoren (H4)*

Art. 158. (158) § 1. De geneesheren van de ziekenhuizen die door een publiekrechtelijk rechtspersoon worden beheerd kunnen aanspraak maken op een rustpensioen ten laste van de Schatkist of op een rustpensioen toegekend krachtens hoofdstuk VI van de nieuwe gemeentewet, voor zover de volgende voorwaarden zijn vervuld :

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

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

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

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

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

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

Le présent paragraphe ne s'applique pas si l'un des cas suivants est satisfait :

1° dans le cas où l'accord visé aux §§ 3 et 4 est approuvé par tous les membres du conseil médical;

2° pour autant que l'augmentation des retenues soit uniquement destinée à des travaux d'infrastructure qui signifient une amélioration pour le fonctionnement de l'hôpital ou pour les médecins et le personnel infirmier de l'hôpital;

3° pour autant que l'augmentation des retenues soit uniquement destinée au financement d'un plan de redressement d'un hôpital public comme imposé par l'autorité de tutelle;

4° pour autant que l'augmentation des retenues soit occasionnée par des réformes structurelles telles qu'une fusion, une association ou un groupement.

*Section 6. — Réclamation des montants dus pour les patients hospitalisés (A6)*

Art. 156. (156) Sans préjudice de l'application des articles 147 à 150, le paiement des prestations médicales dispensées aux patients hospitalisés ne peut être réclamé séparément, mais la facturation des sommes dues doit être jointe à la facturation par le gestionnaire des autres montants dus pour l'hospitalisation.

Le Roi fixe les modalités d'application de cet article.

Pour l'application de l'alinéa précédent, il faut entendre par patient hospitalisé : le patient admis dans un hôpital, y séjournant ou non, et bénéficiant de prestations médicales pour lesquelles s'applique l'obligation du tiers payant. Le Roi peut adapter la définition de patient hospitalisé.

*Section 7. — De la procédure (A7)*

Art. 157. (157) Faute, pour le gestionnaire et le conseil médical, de dégager endéans les trois mois l'accord visé aux articles 149 et 150 et à l'article 155, §§ 3 et 4, le gestionnaire fait une proposition de solution et la soumet au conseil médical.

Lorsqu'à la suite de cette proposition, le conseil médical donne dans le mois un avis écrit et motivé, émis à la majorité des deux tiers des membres ayant droit de vote et que le gestionnaire ne peut s'y rallier, la procédure prévue aux articles 139 et 140, §§ 1<sup>er</sup>, 2 et 3, est suivie.

*CHAPITRE IV. — Pension pour les médecins des institutions hospitalières relevant du secteur public (H4)*

Art. 158. (158) § 1<sup>er</sup>. Les médecins des hôpitaux gérés par une personne morale de droit public peuvent prétendre à une pension de retraite à charge du Trésor public ou à une pension de retraite accordée en vertu du chapitre VI de la nouvelle loi communale pour autant que les conditions suivantes soient réunies :

1° être nommé à titre statutaire de l'autorité compétente par un acte dont ressortent les conditions de rémunération, de l'ancienneté pécuniaire et, le cas échéant, de l'avancement de grade;

2° avoir eu droit à charge de l'hôpital soit à une rémunération forfaitaire constituée d'un salaire soit à une indemnité fixe, telles que prévues à l'article 146, § 1<sup>er</sup>, 4° et 5° de cette loi.

§ 2. Pour les services prestés au sein des institutions visées au § 1<sup>er</sup>, seules les années durant lesquelles ces médecins ont été rémunérés selon les modalités prévues au 2° du § 1<sup>er</sup> sont prises en compte pour le calcul de la pension, quelle que soit l'institution chargée du paiement de la pension. En outre, s'ils ont été rémunérés selon le système prévu à l'article 146, § 1<sup>er</sup>, 5°, précité, seule l'indemnité fixée est prise en considération.

§ 3. Les médecins visés au § 1<sup>er</sup> qui, antérieurement à l'entrée en vigueur du présent article, étaient rémunérés selon un des systèmes prévus à l'article 146, § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 3°, de cette loi et qui, pour leurs activités à l'hôpital, ont cotisé exclusivement dans le régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants, sont réputés avoir été légalement assujettis à ce dernier régime.

La présente disposition n'est toutefois pas applicable aux médecins qui ont exercé à temps plein leur activité au sein de l'hôpital et n'ont pas perçu pour celle-ci directement les honoraires.

§ 4. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les modalités d'exécution des §§ 2 et 3.

HOOFDSTUK V. — *Overgangsbepalingen (H5)*

Art. 159. (159) De stelsels van centrale inning die van kracht zijn op 31 december 1983, blijven toepasselijk volgens de op die datum geldende modaliteiten, behalve indien de beheerder en de medische raad in onderlinge overeenstemming anders beslissen; de voorwaarden met betrekking tot de inrichting en het toezicht zoals bepaald in de artikelen 147 tot 150, moeten evenwel vervuld zijn op 16 mei 1986.

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

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

Art. 160. (160) De bepalingen van Titel IV doen geen afbreuk aan de verdere toepassing van de op 31 december 1983 bestaande regelingen die, in vergelijking met deze gecoördineerde wet, hetzij een verdergaande betrokkenheid van de ziekenhuisgeneesheren bij de besluitvorming, hetzij een grotere juridische of financiële integratie van de ziekenhuisgeneesheren in het ziekenhuis inhouden.

HOOFDSTUK VI. — *Slotbepalingen (H6)*

Art. 161. (161) Omtrent de uitvoering van de artikelen 7 en 9, en omtrent alle uitvoeringsbesluiten van Titel IV wordt het advies ingewonnen van de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen.

Art. 162. (162) § 1. Elk ziekenhuis doet aan het Secretariaat van de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen mededeling van de wijze waarop aan Titel IV gevolg wordt gegeven, in voorkomend geval met vermelding van de materies waarvoor de bepalingen van de artikelen 159 en/of 160 worden ingeroepen; tevens wordt meegedeeld voor welke geneesheren de medische raad de in artikel 159, § 2, bepaalde instemming heeft gegeven.

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

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

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

Art. 163. (163) Wat betreft de ziekenhuizen beheerd door een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn en de in die ziekenhuizen werkzame geneesheren, strekken de bepalingen van deze gecoördineerde wet tot aanvulling van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn, en met name van de artikelen 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56 en 94 van die wet.

Art. 164. (164) Onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend euro, of met één van die straffen alleen :

1° hij die, met overtreding van artikel 132, een ziekenhuis exploiteert zonder dat een medische raad werd opgericht of hij die verhindert dat er een medische raad wordt opgericht;

CHAPITRE V. — *Dispositions transitoires (H5)*

Art. 159. (159) Les systèmes de perception centrale tels qu'ils sont organisés le 31 décembre 1983, continuent à s'appliquer selon les modalités en vigueur à cette date, sauf si le gestionnaire et le conseil médical en décident autrement d'un commun accord; toutefois, les conditions relatives à l'organisation et au contrôle, fixées aux articles 147 à 150 doivent être remplies au 16 mai 1986.

Par dérogation aux articles 147 et 148, le praticien qui, à la date du 31 décembre 1983, exerce depuis vingt ans au minimum dans une institution soumise à la présente loi coordonnée et qui, à cette date, perçoit lui-même ses honoraires, peut continuer à les percevoir lui-même pour autant qu'il notifie ses intentions au conseil médical et au gestionnaire dans les trois mois qui suivent le 16 mai 1986 et pour autant que le conseil médical marque son accord. Le conseil médical notifie cet accord au gestionnaire.

Le médecin qui, en application du § 2, continue à percevoir lui-même ses honoraires, n'est pas éligible comme membre du conseil médical.

Art. 160. (160) Les dispositions du Titre IV ne portent pas préjudice à l'application ultérieure des régimes en vigueur au 31 décembre 1983 qui, par rapport à la présente loi coordonnée, impliquent soit une association plus poussée des médecins hospitaliers à la prise de décisions, soit une intégration juridique ou financière plus étroite des médecins hospitaliers à l'hôpital.

CHAPITRE VI. — *Dispositions finales (H6)*

Art. 161. (161) L'avis de la Commission Nationale Paritaire Médecins-Hôpitaux est demandé sur l'exécution des articles 7 et 9 et sur tous les arrêtés d'exécution du Titre IV.

Art. 162. (162) § 1<sup>er</sup>. Chaque hôpital doit informer le Secrétariat de la Commission Paritaire Médecins-Hôpitaux de la façon dont le Titre IV est respecté; le cas échéant, il communique pour quelles matières les dispositions des articles 159 et/ou 160 sont invoquées; il communique aussi pour quel médecin le conseil médical a donné l'accord prévu à l'article 159, § 2.

Le contenu des informations à transmettre par le gestionnaire est soumis au conseil médical. Si le gestionnaire et le conseil médical divergent de vues quant au contenu des informations, les remarques du conseil médical sont jointes à la communication du gestionnaire.

§ 2. Le Secrétariat de la Commission Paritaire examine les documents transmis. Si le Secrétariat estime qu'il y a doute quant à la conformité avec la loi ou s'il apparaît qu'il y a divergence de vues entre le gestionnaire et le conseil médical concernant l'application de la loi, le dossier accompagné des remarques du Secrétariat est examiné par un groupe de travail ad hoc constitué au sein de la Commission Paritaire.

Si, malgré la concertation avec les intéressés, le doute quant à la conformité avec la loi subsiste ou si les divergences de vues entre gestionnaire et le conseil médical ne peuvent être levées, le dossier est transmis au bureau de la Commission Paritaire; le bureau prend toute initiative utile permettant de lever les divergences de vues.

Art. 163. (163) En ce qui concerne les hôpitaux gérés par un Centre Public d'Aide Sociale et les médecins qui travaillent dans ces hôpitaux, les dispositions de la présente loi coordonnée complètent la loi organique du 8 juillet 1976 des Centres Publics d'Aide Sociale et plus particulièrement les articles 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56 et 94 de cette loi.

Art. 164. (164) Sans préjudice de l'application des peines comminées par le Code pénal, est puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de vingt-six à deux mille euros, ou d'une de ces peines seulement :

1° celui qui, en contravention à l'article 132, exploite un hôpital sans qu'il soit créé un conseil médical ou celui qui empêche qu'un conseil médical soit créé;

2° hij die, met overtreding van artikel 138, het verplichte advies van de medische raad niet inwint of hij die, in voorkomend geval, de in de artikelen 139 en 140 bepaalde procedure niet volgt;

3° hij die, met overtreding van de artikelen 147 tot 151 en 159, de bepalingen inzake de centrale inning niet toepast, of de centrale inning op enige wijze bemoeilijkt;

4° hij die, met overtreding van de artikelen 152 en 153, de bepalingen inzake de toepassing van de tarieven niet naleeft of doet naleven;

5° hij die, met overtreding van artikel 155, de bepalingen inzake de aanwending van de centraal geïnde honoraria niet toepast;

6° hij die, met overtreding van artikel 162, de gegevens aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen niet meedeelt.

Art. 165. (165) Bij herhaling binnen 2 jaar na een in kracht van gewijsde gegaan vonnis van veroordeling wegens één van de misdrijven bedoeld in artikel 164 kunnen de straffen worden verdubbeld.

Art. 166. (166) De natuurlijke of rechtspersonen die een ziekenhuis of een dienst met overtreding van de bepalingen van artikel 68 en van Titel IV exploiteren, zijn burgerrechtelijk aansprakelijk voor de betaling van de geldboeten en de gerechtskosten.

Art. 167. (167) De bepalingen van boek 1 van het Strafwetboek, met inbegrip van Hoofdstuk VII en artikel 85, zijn van toepassing op de misdrijven bepaald bij Titel IV.

#### HOOFDSTUK VII. — *Inwerkingtreding en buitenwerkingtreding*

Art. 168. Volgende bepalingen treden in werking op een door de Koning te bepalen datum :

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

2° artikel 69;

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

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

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

1° artikel 15;

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

3° artikel 116;

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

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

- maatregelen heeft getroffen om de toezichtshonoraria van de ziekenhuispediaters op te trekken overeenkomstig artikel 35, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

- geen besluit heeft genomen na overleg in de Ministerraad en na advies van de Nationale commissie Geneesheren-Ziekenfondsen dat de draagwijdte van artikel 152 wijzigt.

Art. 169. De wijzigingen die bij koninklijk besluit van 19 maart 2007 in uitvoering van artikel 46 van de wet houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, werden aangebracht aan artikel 152 treden buiten werking op 22 september 2008 indien ze vóór deze datum niet bij wet werden bekrachtigd.

2° celui qui, en contravention à l'article 138, ne demande pas l'avis obligatoire du conseil médical ou qui le cas échéant, ne suit pas la procédure visée aux articles 139 et 140;

3° celui qui, en contravention aux articles 147 à 151 et 159, n'applique pas les dispositions en matière de perception centrale ou qui rend cette dernière difficile d'une manière quelconque;

4° celui qui, en contravention aux articles 152 et 153, ne respecte pas ou ne fait pas respecter les dispositions concernant l'application des tarifs;

5° celui qui, en contravention à l'article 155, n'applique pas les dispositions relatives à l'affectation des honoraires perçus d'une façon centrale;

6° celui qui, en contravention à l'article 162, ne communique pas les données à la Commission Paritaire Médecins-Hôpitaux.

Art. 165. (165) En cas de récidive dans les 2 années qui suivent un jugement de condamnation du chef d'une des infractions visées à l'article 160, passées en force de chose jugée, les peines peuvent être portées au double.

Art. 166. (166) La personne physique ou morale qui exploite un hôpital ou un service, en infraction aux dispositions de l'article 68 et du Titre IV, est civilement responsable du paiement des amendes et des frais de justice.

Art. 167. (167) Les dispositions du livre premier du Code pénal, le Chapitre VII et l'article 85 non exceptés, sont applicables aux infractions prévues par le Titre IV.

#### CHAPITRE VII. — *Entrée en vigueur et fin de vigueur*

Art. 168. Les dispositions suivantes entrent en vigueur à une date à déterminer par le Roi :

1° article 66 en ce qui concerne les modifications apportées par 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 des articles 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;

2° article 69;

3° article 102 en ce qui concerne les modifications apportées par la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé;

4° article 128 en ce qui concerne les modifications apportées par la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé.

Les dispositions suivantes entrent en vigueur à une date à déterminer par le Roi, après délibération en Conseil des Ministres :

1° article 15;

2° article 95 en ce qui concerne les modifications apportées par la loi du 4 juin 2007 modifiant la législation en vue de promouvoir la mobilité des patients;

3° article 116;

4° article 152, § 2, 2<sup>ième</sup> alinéa, en ce qui concerne tous les médecins-spécialistes à l'exception des pédiatres; l'avis de la commission nationale médico-mutualiste est également exigé en complément.

Pour les pédiatres, l'article 152, § 2, 2<sup>ième</sup> alinéa, entre en vigueur à condition que le Roi :

- aie pris des dispositions visant à revaloriser les honoraires de surveillance des pédiatres hospitaliers conformément à l'article 35, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

- n'aie pas pris d'arrêté délibéré en Conseil des Ministres après avis de la commission nationale médico-mutualiste qui modifie la portée de l'article 152.

Art. 169. Les modifications qui sont apportées à l'article 152 par l'arrêté royal du 19 mars 2007 en application de l'article 46 de la loi portant dispositions diverses en matière de santé cessent d'être en vigueur le 22 septembre 2008 si elles ne sont pas confirmées par loi avant cette date.

**TITEL V. — Verzorging van bejaarden en langdurige zieken**

Art. 170. (170) § 1. In het raam van een planning bepaald door de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, en volgens normen vastgesteld bij koninklijk besluit, kan aan geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, diensten voor thuisverpleging en aan erkende rustoorden voor bejaarden een bijzondere erkenning worden toegekend voor het verlenen van een geheel van zorgen dat toelaat het verblijf in het ziekenhuis in te korten of te voorkomen. Voor deze zorgenverlening kan een tussenkomst worden verstrekt overeenkomstig regelen die door of krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 worden bepaald.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 10 juli 2008 houdende coördinatie van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

Nota's

(A1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(1) Wet van 23 december 1963, artikel 1, § 1; koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 3; wet van 7 augustus 1987, artikel 1; de woorden « Deze wet » zijn vervangen door de woorden « Deze gecoördineerde wet »; wet van 14 januari 2002, artikel 50; in de Franse tekst wordt het woord « nationale » geschrapt.

(2) Wet van 23 december 1963, artikel 1, § 2, 1<sup>o</sup>, vervangen door de wet van 13 maart 1985, enig artikel; wet van 7 augustus 1987, artikel 2; de woorden « deze wet » zijn vervangen door de woorden « deze

**TITRE V. — Soins aux personnes âgées et aux malades chroniques**

Art. 170. (170) § 1<sup>er</sup>. Dans le cadre d'une planification établie par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, et selon des normes déterminées par arrêté royal, une agréation spéciale peut être accordée aux services intégrés de soins à domicile, aux services de soins infirmiers à domicile et aux maisons de repos agréées pour personnes âgées, pour la dispensation d'un ensemble de soins permettant de raccourcir le séjour en hôpital ou de l'éviter. Une intervention peut être accordée pour cette dispensation de soins selon des règles déterminées par ou en vertu de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Sont assimilés aux maisons de repos agréées pour personnes âgées, les hôpitaux et parties d'hôpitaux formant une unité architecturale distincte, qui sont convertis en services résidentiels pour l'hébergement de personnes nécessitant la dispensation de soins visée à l'alinéa précédent.

§ 2. L'intervention citée au § 1<sup>er</sup> peut également être accordée en lieu et place de l'intervention dans le prix de la journée d'entretien pour les patients hospitalisés dont l'état de santé ne requiert plus les soins d'un hôpital, mais bien la dispensation de soins visée au § 1<sup>er</sup>.

Le Roi peut, en fonction des types de service hospitalier, déterminer la durée d'hospitalisation à partir de laquelle l'état de santé du patient est censé ne plus requérir les soins d'un hôpital, sauf si un collège de médecins-conseils déclare que, pour le patient hospitalisé, des soins à l'hôpital se justifient ou sont nécessaires, même après la durée précitée.

Le Roi peut fixer les règles relatives au prix d'hébergement pour ces patients.

§ 3. En cas de reconversion d'un hôpital ou d'une maison de repos pour personnes âgées dans le cadre de l'agréation spéciale prévue au § 1<sup>er</sup>, le montant des subsides pour la construction, le reconditionnement et l'équipement des maisons de repos pour personnes âgées, prévus par la loi du 22 mars 1971, est porté à 90 % du coût des travaux, fournitures et prestations.

§ 4. Jusqu'à la date qui sera fixée par le Roi, l'agréation spéciale relative à un nombre de lits de soins ne pourra être accordée que si elle va de pair avec une réduction équivalente de lits hospitaliers dans des services hospitaliers désaffectés; il sera précisé par arrêté royal ce qu'il faut entendre par réduction équivalente.

Quant à l'application de l'intervention visée au § 1<sup>er</sup>, l'agréation spéciale n'aura d'effet que si le pouvoir organisateur prouve que la condition, visée à l'alinéa précédent, a été remplie.

§ 5. Le Roi peut fixer des règles relatives au prix d'hébergement pour les personnes admises dans des services résidentiels, visés au § 1<sup>er</sup>, issus de la reconversion d'hôpitaux psychiatriques ou de parties d'hôpitaux psychiatriques.

Ces règles sont fixées selon des critères qui tiennent compte, notamment, des exigences en matière de soins de qualité.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, déterminer qu'une partie du prix, visé dans l'alinéa précédent, soit mis à charge de l'État, selon les règles à fixer par Lui.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 10 juillet 2008 portant coordination de la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

Notes

(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(1) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>er</sup>, § 1<sup>er</sup>; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 3; loi du 7 août 1987, article 1<sup>er</sup>; les mots « La présente loi » sont remplacés par les mots « La présente loi coordonnée »; loi du 14 janvier 2002, article 50; dans le texte français, on supprime le mot « nationale ».

(2) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>er</sup>, § 2, 1<sup>o</sup> remplacé par la loi du 13 mars 1985, article unique; loi du 7 août 1987, article 2; les mots « La

gecoördineerde wet »; het « 1° » is geschrapt; wet van 14 januari 2002, artikel 51; wet van 27 december 2006, artikel 268.

(A2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(3) Wet van 23 december 1963, artikel 1, § 2, 1° bis; ingevoegd bij koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 3; de woorden « Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet » zijn toegevoegd.

(4) Wet van 23 december 1963, artikel 1, § 2, 2; wet van 7 augustus 1987, artikel 4; de woorden « Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet » zijn toegevoegd; vervangen door de wet van 22 augustus 2002, artikel 38.

(A3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(A4) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(5) Wet van 23 december 1963, artikel 1, § 2, 3°, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 3, § 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 5; de woorden « bij een in Ministerraad overlegd besluit » zijn vervangen door de woorden « bij in Ministerraad overlegd besluit »; de woorden « deze wet » vervangen door de woorden « deze gecoördineerde wet »; de woorden « Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet » zijn toegevoegd; wet van 14 januari 2002, artikel 53; de verwijzing « artikelen 18 en 19 » is vervangen door de verwijzing « artikelen 31 en 32 »; de woorden « Afdeling erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(A5) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd bij Wet van 30 december 1988.

(6) Wet van 23 december 1963, artikel 1, § 3, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 3; wet van 7 augustus 1987, artikel 6; de woorden « deze wet » zijn vervangen door de woorden « deze gecoördineerde wet »; vervangen bij de wet van 30 december 1988, artikel 54; wet van 20 juli 1990, artikel 6; wet van 29 april 1996, artikel 174; de woorden « de Titels I tot en met IV van » worden ingevoegd; de woorden « Afdeling erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(A6) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(7) Wet van 23 december 1963, artikel 1, § 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 3; wet van 7 augustus 1987, artikel 7; de woorden « van deze wet » zijn weggelaten; wet van 29 december 1990, artikel 125; de verwijzing « artikel 70 » is vervangen door de verwijzing « artikel 68 ».

(A7) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(8) Wet van 23 december 1963, artikel 1, § 2, 4°, 5°, 6°, 7°, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 2; wet van 7 augustus 1987, artikel 8; de « 4° », « 5° », « 6° » en « 7° » zijn vervangen door « 1° », « 2° », « 3° » en « 4° »; de woorden « Met het oog op de toepassing van deze gecoördineerde wet » zijn toegevoegd; wet van 29 december 1990, artikel 126; wet van 14 januari 2002, artikel 54; wet van 27 december 2006, artikel 269.

(9) Wet van 23 december 1963, artikel 1, § 5, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 3; wet van 7 augustus 1987, artikel 9; de woorden « van het in artikel 1, § 2, 6°, genoemde koninklijk besluit » zijn vervangen door de woorden « van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 »; de woorden « van deze wet » zijn weggelaten; de verwijzing « de artikelen 13 tot 17 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 18 tot 22 ».

(A8) Ingevoegd wet van 30 december 1988, artikel 55.

(10) Wet van 7 augustus 1987, artikel 9bis, ingevoegd bij wet van 30 december 1988, artikel 55; vervangen door de wet van 29 april 1996, artikels 175 en 176; wet van 25 januari 1999, artikel 190; de woorden « de Titels I tot en met IV van » worden toegevoegd; de woorden « Afdeling programmatie en erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(A9) Wet van 7 augustus 1987, artikel 9bis, ingevoegd bij wet van 14 januari 2002, artikel 55, het cijfer « 8bis » wordt vervangen door het cijfer « 9 ».

présente loi » sont remplacés par les mots « la présente loi coordonnée »; le « 1° » est biffé; loi du 14 janvier 2002, article 51; loi du 27 décembre 2006, article 268.

(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(3) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>er</sup>, § 2, 1° bis; inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 3; les mots « Pour l'application de la présente loi coordonnée » sont ajoutés.

(4) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>er</sup>, § 2, 2; loi du 7 août 1987, article 4; les mots « Pour l'application de la présente loi coordonnée » sont ajoutés; remplacé par la loi du 22 août 2002, article 38.

(A3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(A4) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(5) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>er</sup>, § 2, 3°, modifiée par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 5; les mots « la présente loi » sont remplacés par les mots « la présente loi coordonnée »; les mots « Pour l'application de la présente loi coordonnée » sont ajoutés; loi du 14 janvier 2002, article 53; la référence « les articles 18 et 19 » est remplacée par la référence « les articles 31 et 32 »; les mots « Section d'agrément » sont remplacés par les mots « section d'agrément et programmation ».

(A5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par la loi du 30 décembre 1988.

(6) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>er</sup>, § 3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 3; loi du 7 août 1987, article 6; les mots « la présente loi » sont remplacés par les mots « la présente loi coordonnée »; remplacée par la loi du 30 décembre 1988, article 54; loi du 20 juillet 1990, article 6; loi du 29 avril 1996, article 174; les mots « des Titres I jusqu'à IV » sont insérés; les mots « Section d'agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(A6) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(7) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>er</sup>, § 4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 3; loi du 7 août 1987, article 7, les mots « de la présente loi » sont omis; loi du 29 décembre 1990, article 125; la référence « article 70 » est remplacée par la référence « article 68 ».

(A7) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(8) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>er</sup>, § 2, 4, 5, 6, 7, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 2; loi du 7 août 1987, article 8; les « 4° », « 5° », « 6° » et « 7° » sont remplacés par « 1° », « 2° », « 3° » et « 4° »; les mots « Pour l'application de la présente loi coordonnée » sont ajoutés; loi du 29 décembre 1990, article 126; loi du 14 janvier 2002, article 54; loi du 27 décembre 2006, art.269 .

(9) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>er</sup>, § 5, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 3; loi du 7 août 1987, article 9; les mots « de l'arrêté royal visé à l'article 1<sup>er</sup>, § 2, 6° » sont remplacés par les mots « de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 »; les mots « de la présente loi » sont omis; la référence « des articles 13 à 17 » est remplacée par la référence « des articles 18 à 22 ».

(A8) Inséré loi du 30 décembre 1988, article 55.

(10) Loi du 7 août 1987, article 9bis, inséré par la loi du 30 décembre 1988, article 55; remplacé par la loi du 29 avril 1996, articles 175 et 176; loi du 25 janvier 1999, article 190; les mots « des Titres I jusqu'à IV » sont insérés; les mots « Section programmation et agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(A9) Loi du 7 août 1987, article 9bis, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 55; le chiffre « 8bis » est remplacé par le chiffre « 9 ».

(11) Wet van 7 augustus 1987, artikel 9<sup>ter</sup>, ingevoegd bij wet van 14 januari 2002, artikel 55; de woorden « Afdeling programmatie en erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(A10) Wet van 7 augustus 1987, ingevoegd bij koninklijk besluit van 25 april 1997, artikel 9; het cijfer « 9 » wordt vervangen door het cijfer « 10 ».

(12) Wet van 7 augustus 1987, artikel 9<sup>ter</sup>, ingevoegd bij koninklijk besluit van 25 april 1997, artikel 9; wet van 25 januari 1999, artikel 192; de woorden « de Titels I tot en met IV van » worden toegevoegd; de woorden « Afdeling programmatie en erkenning » worden telkenmale vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(A11) Ingevoegd bij wet van 29 december 1990, artikel 127; het cijfer « 10 » wordt vervangen door het cijfer « 11 ».

(13) Wet 7 augustus 1987, artikel 9<sup>ter</sup>, ingevoegd bij wet van 29 december 1990, artikel 127; gewijzigd bij koninklijk besluit van 25 april 1997, artikel 10; wet van 25 januari 1999, artikel 192; de verwijzing « de artikelen 17<sup>bis</sup> tot 17<sup>sexies</sup> » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 23 tot 27 ».

(A12) Ingevoegd bij wet van 14 januari 2002, artikel 56; het cijfer « 11 » wordt vervangen door het cijfer « 12 ».

(14) Wet 7 augustus 1987, artikel 9<sup>sexies</sup>, ingevoegd bij wet van 14 januari 2002, artikel 56; de woorden « van de Titels I tot en met IV » worden toegevoegd; de woorden « Afdeling Programmatie en Erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(A1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(15) Wet van 23 december 1963, artikel 1<sup>bis</sup>, § 1; ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 4; wet van 7 augustus 1987, artikel 10; wet van 14 januari 2002, artikel 57 en 127.

(A2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(16) Wet van 23 december 1963, artikel 1<sup>bis</sup>, § 2 en § 3, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 4; wet van 7 augustus 1987, artikel 11; de « § 2 » en « § 3 » zijn vervangen door « § 1 » en « § 2 »; de verwijzing « Titel II » is vervangen door de verwijzing « Titel IV »; de woorden « van deze wet » zijn weggelaten; de indeling in paragrafen wordt opgeheven.

(A3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(17) Wet van 23 december 1963, artikel 1<sup>bis</sup>, § 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 4; wet van 7 augustus 1987, artikel 12; vervangen bij de wet van 29 december 1990, artikel 128.

(H3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(18) Wet van 23 december 1963, artikel 2<sup>bis</sup>, § 1, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 7; wet van 7 augustus 1987, artikel 13.

(19) Wet van 23 december 1963, artikel 2<sup>bis</sup>, § 2, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 7; wet van 7 augustus 1987, artikel 14.

(20) Wet van 23 december 1963, artikel 2<sup>bis</sup>, § 3, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 7; wet van 7 augustus 1987, artikel 15; wet van 29 april 1996, artikel 143.

(21) Wet van 23 december 1963, artikel 2<sup>bis</sup>, § 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 7; wet van 7 augustus 1987, artikel 16; wet van 29 april 1996, artikel 144; de verwijzing « artikel 14 » is vervangen door de verwijzing « artikel 19 »; de verwijzing « artikel 15 » is vervangen door de verwijzing « artikel 20 ».

(22) Wet van 23 december 1963, artikel 2<sup>bis</sup>, § 5, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 7; wet van 7 augustus 1987, artikel 17; wet van 22 december 1989, artikel 106; de verwijzing « de artikelen 13 tot 16 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 18 tot 21 »; de verwijzing « artikel 125 » is vervangen door de verwijzing « artikel 137 »; de indeling in paragrafen wordt opgeheven.

(H4) Ingevoegd Wet 29 december 1990, artikel 129.

(11) Loi du 7 août 1987, article 9<sup>ter</sup>, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 55; les mots « Section programmation et agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(A10) Loi du 7 août 1987, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997, article 9; le chiffre « 9 » est remplacé par le chiffre « 10 ».

(12) Loi du 7 août 1987, article 9<sup>ter</sup>, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997, article 9; loi du 25 janvier 1999, article 192; les mots « des Titres I jusqu'à IV » sont insérés; les mots « Section programmation et agrément » sont à tout instant remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(A11) Inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 127; le chiffre « 10 » est remplacé par le chiffre « 11 ».

(13) Loi du 7 août 1987, article 9<sup>ter</sup>, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 127, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, article 10; loi du 25 janvier 1999, article 192; la référence « des articles 17<sup>bis</sup> à 17<sup>sexies</sup> » est remplacée par la référence « des articles 23 à 27 ».

(A12) Inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 56; le chiffre « 11 » est remplacé par le chiffre « 12 ».

(14) Loi 7 août 1987, article 9<sup>sexies</sup>, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 56; les mots « des Titres I jusqu'à IV » sont insérés; les mots « Section programmation et agrément » sont à tout instant remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(15) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>bis</sup>, § 1<sup>er</sup>; inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 4; loi du 7 août 1987, article 10; loi du 14 janvier 2002, article 57 et 127.

(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(16) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>bis</sup>, § 2 et § 3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 4; loi du 7 août 1987, article 11; les « § 2 » et « § 3 » sont remplacés par « § 1<sup>er</sup> » et « § 2 »; la référence « Titre II » est remplacée par la référence « Titre IV »; les mots « de la présente loi » sont omis; la division en paragraphes est supprimée.

(A3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(17) Loi du 23 décembre 1963, article 1<sup>bis</sup>, § 4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 4; loi du 7 août 1987, article 12; remplacé par la loi du 29 décembre 1990, article 128.

(H3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(18) Loi du 23 décembre 1963, article 2<sup>bis</sup>, § 1<sup>er</sup>, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 7; loi du 7 août 1987, article 13.

(19) Loi du 23 décembre 1963, article 2<sup>bis</sup>, § 2, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 7; loi du 7 août 1987, article 14.

(20) Loi du 23 décembre 1963, article 2<sup>bis</sup>, § 3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 7; loi du 7 août 1987, article 15; loi du 29 avril 1996, article 143.

(21) Loi du 23 décembre 1963, article 2<sup>bis</sup>, § 4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 7; loi du 7 août 1987, article 16; Loi du 29 avril 1996, article 144; la référence « article 14 » est remplacée par la référence « article 19 »; la référence « article 15 » est remplacée par la référence « article 20 ».

(22) Loi du 23 décembre 1963, article 2<sup>bis</sup>, § 5, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 7; loi du 7 août 1987, article 17; loi du 22 décembre 1989, article 106; la référence « les articles 13 à 16 » est remplacée par la référence « les articles 18 à 21 »; la référence « article 125 » est remplacée par la référence « article 137 »; la division en paragraphes est supprimée.

(H4) Inséré Loi 29 décembre 1990, article 129.

(23) Wet 7 augustus 1987, artikel 17bis, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990, artikel 129; wet van 14 januari 2002, artikel 58; wet van 13 december 2006, artikel 49; wet van 27 december 2006, artikel 270.

(24) Wet 7 augustus 1987, artikel 17ter, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990, artikel 129; de indeling in paragrafen wordt opgeheven.

(25) Wet van 7 augustus 1987, artikel 17quater, ingevoegd bij wet van 29 december 1990, artikel 129; wet van 29 april 1996, artikel 145; de indeling in paragrafen wordt opgeheven.

(26) Wet van 7 augustus 1987, artikel 17quinquies, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990, artikel 129; wet van 29 april 1996, artikel 146; de verwijzing « de artikelen 17ter en 17quater » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 24 en 25 ».

(27) Wet 7 augustus 1987, artikel 17sexies, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990, artikel 129; de verwijzing « artikel 17bis tot 17quinquies » is vervangen door de verwijzing « artikel 23 tot 26 ».

(28) Wet 7 augustus 1987, artikel 17septies, ingevoegd bij wet van 29 december 1990, artikel 129; de verwijzing « artikel 17bis tot en met 17sexies » is vervangen door de verwijzing « artikel 23 tot en met 27 ».

(29) Wet 7 augustus 1987, artikel 17octies, ingevoegd bij wet van 29 december 1990, artikel 129; wet van 29 april 1996, artikel 147; de verwijzing « artikel 17bis tot en met 17sexies » is vervangen door de verwijzing « artikel 23 tot met 27 ».

(H5) Wet van 7 augustus 1987, artikel 17novies, ingevoegd bij wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, artikel 17.

(30) Wet van 7 augustus 1987, artikel 17novies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, artikel 17; wet van 13 december 2006, artikel 48; de verwijzing « artikel 70quater » is vervangen door de verwijzing « artikel 71 ».

(H1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(31) Wet van 23 december 1963, artikel 10, § 1, vervangen door het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 18; wet van 22 augustus 2002, artikel 39; de woorden « Ministerie van Volksgezondheid » zijn vervangen door de woorden « Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu »; de woorden « tot de nationale bevoegdheid zijn blijven behoren » worden vervangen door de woorden « tot de bevoegdheid van de federale overheid behoren ».

(H2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(32) Wet van 23 december 1963, artikel 10, § 2, vervangen door het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 1; koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 14; wet van 7 augustus 1987, artikel 19; de verwijzing naar artikel 28 is toegevoegd; de woorden « deze wet » zijn vervangen door de woorden « deze gecoördineerde wet »; wet van 30 december 1988, artikel, 56; koninklijk besluit van 25 april 1997, artikel 11; de verwijzing « de artikelen 22, 23, 25, 27, 28, 38, 39, 40, 43, 45, 68 en 108 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 35, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61, 66 en 124 »; de verwijzing « de artikelen 46, 79, 88, 93, 94, 97, 98, 99 en 103 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 63, 85, 96, 100, 105, 108, 109 en 113 »; in de inleidende zin wordt het woord « drie » vervangen door het woord « twee »; de indeling « a »), « b ») en « c ») wordt vervangen door de indeling « 1° », « 2° » en « 3° »; in 1° worden de woorden « Afdeling programmatie » vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie »; de woorden « problemen inzake de toepassing van de de programmatie van ziekenhuisvoorzieningen » vervangen door de woorden « problemen inzake de programmatie van ziekenhuisvoorzieningen »; het woord « nationale » wordt vervangen door het woord « federale »; punt 1° wordt aangevuld met de woorden « alsook advies uit te brengen over alle problemen inzake de werking van de ziekenhuizen en inzake de erkenning of sluiting van ziekenhuizen waaromtrent de federale overheid beslissingsbevoegdheid heeft »; punt 2° wordt opgeheven; punt 3° wordt hernummerd tot 2°; het tweede lid wordt opgeheven.

(H3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(33) Wet van 23 december 1963, artikel 10, § 3, vervangen door het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 20.

(H4) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(23) Loi 7 août 1987, article 17bis, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; loi du 14 janvier 2002, article 58; loi du 13 décembre 2006, article 49; loi du 27 décembre 2006, article 270.

(24) Loi du 7 août 1987, article 17ter, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; la division en paragraphes est supprimée.

(25) Loi du 7 août 1987, article 17quater, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; loi du 29 avril 1996, article 145; la division en paragraphes est supprimée.

(26) Loi du 7 août 1987, article 17quinquies, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; loi du 29 avril 1996, article 146; la référence « articles 17ter et 17quater » est remplacée par la référence « articles 24 et 25 ».

(27) Loi du 7 août 1987, article 17sexies, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; la référence « article 17bis à 17quinquies » est remplacée par la référence « article 23 à 26 ».

(28) Loi 7 août 1987, article 17septies, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; la référence « article 17bis à 17sexies » est remplacée par la référence « article 23 à 27 ».

(29) Loi 7 août 1987, article 17octies, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 129; loi du 29 avril 1996, article 147; la référence « article 17bis à 17sexies » est remplacée par la référence « article 23 à 27 ».

(H5) Loi du 7 août 1987, article 17novies, inséré par la loi du 22 août 2002 concernant les droits du patient, article 17.

(30) Loi du 7 août 1987, article 17novies, inséré par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, article 17; loi du 13 décembre 2006, article 48; la référence « article 70quater » est remplacée par la référence « article 71 ».

(H1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(31) Loi du 23 décembre 1963, article 10, § 1<sup>er</sup>, remplacé par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 18; loi du 22 août 2002, article 39; les mots « Ministère de la Santé publique » sont remplacés par les mots « Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement »; les mots « la compétence nationale » sont remplacés par les mots « la compétence fédérale ».

(H2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(32) Loi du 23 décembre 1963, article 10, § 2, remplacé par l'arrêté royal n°60 du 22 juillet 1982, article 1<sup>er</sup>; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 14; loi du 7 août 1987, article 19; la référence à l'article 28 est ajoutée; les mots « cette loi » sont remplacés par les mots « cette loi coordonnée »; loi du 30 décembre 1988, article 56; arrêté royal du 25 avril 1997, article 11; la référence « les articles 22, 23, 25, 27, 28, 38, 39, 40, 43, 45, 68 et 108 » est remplacée par la référence « les articles 35, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61, 66 et 124 »; la référence « des articles 46, 79, 88, 93, 94, 97, 98, 99 et 103 » est remplacée par « des articles 63, 85, 96, 100, 105, 108, 109 et 113 »; dans la phrase introductive le mot « trois » est remplacé par le mot « deux »; la division « a »), « b ») et « c ») est remplacée par la division « 1° », « 2° » et « 3° »; les mots « Section de programmation » sont remplacés par les mots « section d'agrément et programmation »; le mot « nationale » est remplacée par le mot « fédérale »; le point 1° est complété par les mots « ainsi que d'émettre un avis sur tout problème de fonctionnement des hôpitaux et sur l'agrément ou la fermeture des hôpitaux pour lesquels l'autorité fédérale a le pouvoir de décision »; le point 2° est supprimé; le point 3° devient le point 2°; le 2<sup>ème</sup> alinéa est supprimé.

(H3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(33) Loi du 23 décembre 1963, article 10, § 3, remplacé par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 20.

(H4) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.



(34) Wet van 23 december 1963, artikel 10, § 4, vervangen door het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 21; het woord « Ons » is vervangen door de woorden « de Koning »; de woorden « de Minister » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft ».

(H5) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987; de woorden « Afdeling programmatie » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(35) Wet van 23 december 1963, artikel 6, § 3; vervangen door het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 4, § 4; koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 19, b en c; wet van 7 augustus 1987, artikel 22; de woorden « de Minister » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; de verwijzing « de artikelen 23 en 24 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 36 en 37 »; de verwijzing « artikel 26 » is vervangen door de verwijzing « artikel 39 »; de verwijzing « artikel 45 » is vervangen door de verwijzing « artikel 61 »; de inleidende zin vangt aan met de woorden « Inzake programmatie heeft »; de woorden « Afdeling programmatie » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie »; in de inleidende zin wordt het woord « heeft » geschrapt; in 1° en 3° wordt het woord « nationale » vervangen door het woord « federale ».

(T3) Ingevoegd bij koninklijk besluit van 18 april 1986, gewijzigd bij de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(A1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(OA1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, vervangen door de Wet van 30 december 1988, artikel 57.

(36) Wet van 23 december 1963, artikel 6, § 1, vervangen door de wet van 6 juli 1973, artikel 5 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 4, § 1 en bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 19, a; wet van 7 augustus 1987, artikel 23; de woorden « Bij een in Ministerraad overlegd besluit » zijn vervangen door de woorden « Bij in Ministerraad overlegd besluit »; wet van 30 december 1988, artikel 58; wet van 27 april 2005, artikel 19; de woorden « afdeling Programmatie en Erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(37) Wet van 23 december 1963, artikel 6, § 2, vervangen door de wet van 6 juli 1973, artikel 5; koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 4, § 2; wet van 7 augustus 1987, artikel 24; de verwijzing « artikel 23 » is vervangen door de verwijzing « artikel 36 »; wet van 27 april 2005, artikel 20.

(OA2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(38) Wet van 23 december 1963, artikel 21; vervangen door de wet van 27 juni 1978, artikel 3 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 3, § 3; wet van 7 augustus 1987, artikel 25; de woorden « bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit », zijn vervangen door de woorden « bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit »; de woorden « de bovenvermelde commissie » zijn vervangen door de woorden « de bovenvermelde Raad »; de woorden « Afdeling Programmatie en Erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(A2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(OA1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(39) Wet van 23 december 1963, artikel 6, § 7, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 19, d.

(OA2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(40) Wet van 23 december 1963, artikel 6, § 8, ingevoegd bij wet van 6 juli 1973, artikel 5 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikelen 3, § 3 en 4, § 6; wet van 7 augustus 1987, artikel 27; de woorden « onderhavige paragraaf » zijn vervangen door de woorden « onderhavig artikel »; wet van 14 januari 2002, artikel 59; het tweede en derde lid worden opgeheven; de verwijzing « artikel 26 » is vervangen door de verwijzing « artikel 39 ».

(OA3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(41) Wet van 6 juli 1973, artikel 15, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1978, artikel 4; vervangen door de wet van 8 augustus 1980, artikel 208; wet van 7 augustus 1987, artikel 28; de woorden « op de datum van de inwerkingtreding van deze wet » zijn vervangen door de woorden « op 29 september 1973 »; de woorden « de Minister, tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort » en « de Minister » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet van 14 januari 2002, artikel 60; de verwijzing « artikel 26 » is vervangen door de verwijzing « artikel 39 »; de verwijzing « artikel 23 » is vervangen door de verwijzing « artikel 36 ».

(34) Loi du 23 décembre 1963, article 10, § 4, remplacé par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 21; le mot « Nous » est remplacé par les mots « Le Roi »; le mot « Ministre » est remplacé par les mots « Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ».

(H5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; les mots « Section programmation » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(35) Loi du 23 décembre 1963, article 6, § 3, remplacé par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 4, § 4; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 19, b et c; loi du 7 août 1987, article 22; le mot « Ministre » est remplacé par les mots « Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions »; la référence « des articles 23 et 24 » est remplacée par la référence « des articles 36 et 37 »; la référence « article 26 » est remplacée par la référence « article 39 »; la référence « article 45 » est remplacée par la référence « article 61 »; le phrase introductive commence avec les mots « En ce qui concerne la programmation »; les mots « Section de programmation » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation »; au 1° le mot « nationaux » est remplacé par le mot « fédéraux », au 3° le mot « nationale » est remplacé par le mot « fédérale ».

(T3) Inséré par l'arrêté royal du 18 avril 1986, modifié par la Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(OA1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; remplacé par la loi du 30 décembre 1988, article 57.

(36) Loi du 23 décembre 1963, article 6, § 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 4, § 1<sup>er</sup> et par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 19, a; loi du 7 août 1987, article 23; loi du 30 décembre 1988, article 58; loi du 27 avril 2005, article 19; les mots « Section Programmation et Agrément » sont remplacés par les mots « section programmation et agrément ».

(37) Loi du 23 décembre 1963, article 6, § 2, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 5; arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 4, § 2; loi du 7 août 1987, article 24; la référence « article 23 » est remplacée par la référence « article 36 »; loi du 27 avril 2005, article 20.

(OA2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(38) Loi du 23 décembre 1963, article 21; remplacé par la loi du 27 juin 1978, article 3 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 3; loi du 7 août 1987, article 25; les mots « de la commission susmentionnée » sont remplacés par les mots « du Conseil précité »; les mots « Section Programmation et Agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(OA1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(39) Loi du 23 décembre 1963, article 6, § 7, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 19, d.

(OA2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(40) Loi du 23 décembre 1963, article 6, § 8, inséré par la loi du 6 juillet 1973, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 3 et 4, § 6; loi du 7 août 1987, article 27; les mots « du présent paragraphe » sont remplacés par les mots « du présent article »; loi du 14 janvier 2002, article 59; les alinéas 2 et 3 sont abrogés; la référence « article 26 » est remplacée par la référence « article 39 ».

(OA3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(41) Loi du 6 juillet 1973, article 15, modifié par la loi du 27 juin 1978, article 4; remplacé par la loi du 8 août 1980, article 208; loi du 7 août 1987, article 28; les mots « à la date d'entrée en vigueur de la présente loi » sont remplacés par les mots « au 29 septembre 1973 »; le mot « Ministre » est remplacé par les mots « du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions après avis motivé de la Commission de Programmation hospitalière compétente » sont remplacés par les mots « de l'autorité visée aux articles 128,130 ou 135 de la Constitution »; loi du 14 janvier 2002, article 60; la référence « article 26 » est remplacée par la référence « article 39 »; la référence « article 23 » est remplacée par la référence « article 36 ».

(A3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(OA1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(42) Wet van 23 december 1963, artikel 21*bis*, § 1, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 5 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 421 van 18 juli 1986, artikel 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 29; de twee volzinnen van het artikel zijn ingedeeld in twee paragrafen; de indeling in paragrafen wordt opgeheven.

(43) Wet van 23 december 1963, artikel 21*bis*, § 2, eerste lid, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 5 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 18; wet van 7 augustus 1987, artikel 30; de verwijzing « de artikelen 87, 88, 93 tot 98, 100 tot 104 en 106 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 95, 96, 100 tot 108, 110 tot 114 en 119 ».

(44) Wet van 23 december 1963, artikel 21*bis*, § 2, tweede lid, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 5 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 18; wet van 7 augustus 1987, artikel 31; de woorden « de bevoegde nationale Minister » zijn vervangen door de woorden « de nationale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; de verwijzing « artikel 30 » is vervangen door de verwijzing « artikel 43 »; de verwijzing « de artikelen 87, 88, 93 tot 98, 100 tot 104 en 106 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 95, 96, 100 tot 108, 110 tot 114 en 119 »; de woorden « de nationale Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft » worden vervangen door de woorden « de minister die de volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft ».

(45) Wet van 23 december 1963, artikel 21*bis*, § 3, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 284 van 31 maart 1984, artikel 4; wet van 7 augustus 1987, artikel 32; vervangen bij de wet van 14 januari 2002, artikel 61; de verwijzing « de artikelen 29, 30 en 31 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 42, 43 en 44 ».

(46) Wet van 7 augustus 1987, artikel 32*bis*, ingevoegd bij wet van 30 december 1988, artikel 59; de verwijzing « de artikelen 29, 30, 31 en 32 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 42, 43, 44 en 45 ».

(OA2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd door de wet van 30 december 1988, artikel 60.

(47) Wet van 23 december 1963, artikel 21*ter*, § 1, ingevoegd bij het koninklijk besluit n° 407 van 18 april 1986, artikel 22; wet van 7 augustus 1987, artikel 33; de verwijzing « artikel 1, § 3 » is vervangen door de verwijzing « artikel 6 »; de woorden « van deze wet » zijn weggelaten; wet van 30 december 1988, artikel 60.

(48) Wet van 23 december 1963, artikel 21*ter*, § 2, ingevoegd bij het koninklijk besluit n° 407 van 18 april 1986, artikel 22; wet van 7 augustus 1987, artikel 34; wet van 30 december 1988, artikel 60; wet van 22 december 1989, artikel 107.

(49) Wet van 23 december 1963, artikel 21*ter*, § 3, ingevoegd bij het koninklijk besluit n° 407 van 18 april 1986, artikel 22; wet van 7 augustus 1987, artikel 35; wet van 22 december 1989, artikel 108; wet van 29 april 1996, artikel 177.

(50) Wet van 23 december 1963, artikel 21*ter*, § 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit n° 407 van 18 april 1986, artikel 22; wet van 7 augustus 1987, artikel 36; de verwijzing « de artikelen 33 tot 35 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 47 tot 49 ».

(A4) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd door de wet van 30 maart 1994, artikel 43.

(OA1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(51) Wet van 23 december 1963, artikel 6*bis*, § 2, 5°, a), tweede zin; ingevoegd bij de wet van 5 januari 1976, artikel 148; wet van 8 augustus 1980, artikel 205, 1°; wet van 7 augustus 1987, artikel 37.

(52) Wet van 23 december 1963, artikel 6*bis*, § 2, 5°, a), tweede lid, ingevoegd bij de wet van 5 januari 1976, artikel 148, vervangen door de wet van 8 augustus 1980, artikel 205, 1°; gewijzigd bij koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 3, § 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 38; wet van 12 augustus 2000, artikel 124; de woorden « Afdeling Programmatie en Erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(53) Wet van 23 december 1963, artikel 6*bis*, § 2, 5°, b), ingevoegd bij de wet van 5 januari 1976, artikel 148; koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 3, § 3; wet van 7 augustus 1987, artikel 39; wet van 14 januari 2002, artikel 62; de verwijzing « artikel 46 » is vervangen door de verwijzing « artikel 63 »; de woorden « Afdeling Programmatie en Erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(54) Wet van 23 december 1963, artikel 6*bis*, § 2, 5°, c), ingevoegd bij de wet van 5 januari 1976, artikel 148; wet van 7 augustus 1987, artikel 40; wet van 14 januari 2002, artikel 63; de verwijzing « artikel 38 » is vervangen door de verwijzing « artikel 52 »; de verwijzing « artikel 46 » is vervangen door de verwijzing « artikel 63 ».

(A3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(OA1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(42) Loi du 23 décembre 1963, article 21*bis*, § 1<sup>er</sup>, inséré par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 421 du 18 juillet 1986, article 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 29; les deux phrases de l'article sont divisées en deux paragraphes distincts; la division en paragraphes est supprimée.

(43) Loi du 23 décembre 1963, article 21*bis*, § 2, premier alinéa, inséré par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 18; loi du 7 août 1987, article 30; la référence « des articles 87, 88, 93 à 98, 100 à 104 et 106 » est remplacée par la référence « des articles 95, 96, 100 à 108, 110 à 114 et 119 ».

(44) Loi du 23 décembre 1963, article 21*bis*, § 2, deuxième alinéa, inséré par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 18; loi du 7 août 1987, article 31; les mots « du Ministre national compétent » sont remplacés par les mots « du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions »; la référence « article 30 » est remplacée par la référence « article 43 »; la référence « des articles 87, 88, 93 à 98, 100 à 104 et 106 » est remplacée par la référence « des articles 95, 96, 100 à 108, 110 à 114 et 119 »; les mots « Ministre national qui a la Santé publique dans ses attributions » sont remplacés par les mots « ministre qui a la santé publique dans ses attributions ».

(45) Loi du 23 décembre 1963, article 21*bis*, § 3, inséré par l'arrêté royal n° 284 du 31 mars 1984, article 4; loi du 7 août 1987, article 32; remplacé par la loi du 14 janvier 2002, article 61; la référence « des articles 29, 30 et 31 » est remplacée par la référence « des articles 42, 43 et 44 ».

(46) Loi du 7 août 1987, article 32*bis*, inséré par la loi du 30 décembre 1988, article 59; la référence « des articles 29, 30, 31 en 32 » est remplacée par la référence « des articles 42, 43, 44 et 45 ».

(OA2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par la loi du 30 décembre 1988, article 60.

(47) Loi du 23 décembre 1963, article 21*ter*, § 1<sup>er</sup>, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 22; loi du 7 août 1987, article 33; la référence « l'article 1<sup>er</sup>, § 3 » est remplacée par la référence « l'article 6 »; les mots « de la présente loi » sont omis; loi du 30 décembre 1988, article 60.

(48) Loi du 23 décembre 1963, article 21*ter*, § 2, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 22; loi du 7 août 1987, article 34; loi du 30 décembre 1988, article 60; loi du 22 décembre 1989, article 107.

(49) Loi du 23 décembre 1963, article 21*ter*, § 3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 22; loi du 7 août 1987, article 35; loi du 22 décembre 1989, article 108; loi du 29 avril 1996, article 177.

(50) Loi du 23 décembre 1963, article 21*ter*, § 4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 22; loi du 7 août 1987, article 36; la référence « des articles 33 à 35 » est remplacée par la référence « des articles 47 à 49 ».

(A4) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par la loi du 30 mars 1994, article 43.

(OA1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(51) Loi du 23 décembre 1963, article 6*bis*, § 2, 5°, a), deuxième phrase, inséré par la loi du 5 janvier 1976, article 148; loi du 8 août 1980, article 205, 1°; loi du 7 août 1987, article 37.

(52) Loi du 23 décembre 1963, article 6*bis*, § 2, 5°, a), deuxième alinéa, inséré par la loi du 5 janvier 1976, article 148, remplacé par la loi du 8 août 1980, article 205, 1° et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 38; loi du 12 août 2000, article 124; les mots « Section Programmatie et Agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(53) Loi du 23 décembre 1963, article 6*bis*, § 2, 5°, b), inséré par la loi du 5 janvier 1976, article 148; arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 3; loi du 7 août 1987, article 39; loi du 14 janvier 2002, article 62; la référence « article 46 » est remplacée par la référence « article 63 »; les mots « Section Programmatie et Agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(54) Loi du 23 décembre 1963, article 6*bis*, § 2, 5°, c), inséré par la loi du 5 janvier 1976, article 148; loi du 7 août 1987, article 40; loi du 14 janvier 2002, article 63; la référence « article 38 » est remplacée par la référence « article 52 »; la référence « article 46 » est remplacée par la référence « article 63 ».

(55) Wet van 23 december 1963, artikel 6*bis*, § 2, 5°, d, ingevoegd bij de wet van 27 juni 1978, artikel 1, 2°; wet van 7 augustus 1987, artikel 41; vervangen bij de wet van 14 januari 2002, artikel 65; wet van 27 april 2005, artikel 41; de verwijzing « artikel 38 » is vervangen door de verwijzing « artikel 52 »; de verwijzing « artikel 40 » is vervangen door de verwijzing « artikel 54 ».

(56) Wet van 23 december 1963, artikel 6*bis*, § 2, 5°, f, ingevoegd bij de wet van 8 augustus 1980, artikel 205, 2°; wet van 7 augustus 1987, artikel 42; de woorden « de Minister van Volksgezondheid » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft ».

(OA2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(57) Wet van 23 december 1963, artikel 6*bis*, § 2, 6°, ingevoegd bij de wet van 27 juni 1978, artikel 1, 3°, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 3, § 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 43; de woorden « bij een in Ministerraad overlegd besluit » zijn vervangen door de woorden « bij in Ministerraad overlegd besluit »; de verwijzing « de artikelen 38 tot 42 en 53 tot 55 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 52 tot 56 »; de woorden « Afdeling Programmatie en Erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(OA3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd bij Wet van 30 maart 1994, artikel 43.

(58) Wet van 23 december 1963, artikel 6*bis*, § 2, 6°*bis*, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 284 van 31 maart 1984, artikel 2 en bevestigd bij de wet van 6 december 1984, artikel 10, 3°; wet van 7 augustus 1987, artikel 44; wet van 30 maart 1994, artikel 43; wet van 14 januari 2002, artikel 66; de verwijzing « de artikelen 39 tot 42 » is vervangen door de verwijzing « de artikelen 53 tot 56 ».

(59) Wet van 7 augustus 1987, artikel 44*bis*, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994, artikel 29.

(60) Wet van 7 augustus 1987, artikel 44*ter*, ingevoegd bij wet van 21 december 1994, artikel 29; wet van 14 januari 2002, artikel 67; wet van 27 april 2005, artikel 22; de verwijzing « artikel 44 » is vervangen door de verwijzing « artikel 58 », de verwijzing « artikel 44*bis* » is vervangen door de verwijzing « artikel 59 », de verwijzing « artikelen 23 en 24 » is vervangen door de verwijzing « artikelen 36 en 37 ».

(A5) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(61) Wet van 23 december 1963, artikel 21, § 2, ingevoegd bij de wet van 10 februari 1981, artikel 8 en vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 20; wet van 7 augustus 1987, artikel 45; de woorden « bij een in Ministerraad overlegd besluit » zijn vervangen door de woorden « bij in Ministerraad overlegd besluit »; de woorden « Afdeling Programmatie en Erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(A6) Ingevoegd Wet van 25 januari 1999, artikel 193.

(62) Wet van 7 augustus 1987, artikel 45*bis*, ingevoegd bij wet van 25 januari 1999, artikel 193.

(H2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(A1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(63) Wet van 23 december 1963, artikel 6, § 9, vervangen door de wet van 6 juli 1973, artikel 5 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 3, § 2; wet van 7 augustus 1987, artikel 46; de verwijzing « het voormelde programma » is vervangen door de verwijzing « het programma vermeld in artikel 23 »; de woorden « bij een in de Ministerraad overlegd besluit » zijn vervangen door de woorden « bij in Ministerraad overlegd besluit »; wet van 14 januari 2002, artikel 68; de verwijzing « artikel 23 » is vervangen door de verwijzing « artikel 36 »; de woorden « instelling van openbaar nut of een instelling beheerd door de wet van 12 augustus 1911 waarbij aan de Universiteiten van Brussel en Leuven de rechtspersoonlijkheid wordt verleend, gewijzigd bij de wet van 28 mei 1970, of door de wet van 7 april 1971 houdende oprichting en werking van de « Universitaire Instelling Antwerpen » » worden vervangen door de woorden « universiteit bedoeld in artikel 10 van het decreet van de Franse Gemeenschap van 31 maart 2004 « définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration à l'espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités » enerzijds en in artikel 3 van het decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 12 juni 1991 betreffende de universiteiten in de Vlaamse Gemeenschap anderzijds ».

(64) Wet van 7 augustus 1987, artikel 46*bis*, ingevoegd bij de wet van 30 december 1988, artikel 61; wet van 14 januari 2002, artikel 69; de verwijzingen naar de artikelen 46 en 26 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 63 en 39.

(A2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(65) Wet van 23 december 1963, artikel 6, § 10, ingevoegd bij de wet van 8 augustus 1980, artikel 204, 2° en vervangen door het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 4, § 7; wet van 7 augustus 1987,

(55) Loi du 23 décembre 1963, article 6*bis*, § 2, 5°, d, inséré par la loi du 27 juin 1978, article 1<sup>er</sup>, 2°; loi du 7 août 1987, article 41; remplacé par la loi du 14 janvier 2002, article 65; loi du 27 avril 2005, article 41; la référence « article 38 » est remplacée par la référence « article 52 »; la référence « article 40 » est remplacée par la référence « article 54 ».

(56) Loi du 23 décembre 1963, article 6*bis*, § 2, 5°, f, inséré par la loi du 8 août 1980, article 205, 2°; loi du 7 août 1987, article 42; les mots « du Ministre de la Santé publique » sont remplacés par les mots « du Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ».

(OA2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(57) Loi du 23 décembre 1963, article 6*bis*, § 2, 6°, inséré par la loi du 27 juin 1978, article 1<sup>er</sup>, 3°, modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 43; les mots « Par un arrêté en Conseil des ministres » sont remplacés par les mots « Par arrêté délibéré en Conseil des ministres »; la référence « des articles 38 à 42 et 53 à 55 » est remplacée par la référence « des articles 52 à 56 »; les mots « Section Programmation et Agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(OA3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifié par la loi du 30 mars 1994, article 43.

(58) Loi du 23 décembre 1963, article 6*bis*, § 2, 6°*bis*, inséré par l'arrêté royal n° 284 du 31 mars 1984, article 2 et confirmé par la loi du 6 décembre 1984, article 10, 3°; loi du 7 août 1987, article 44; loi du 30 mars 1994, article 43; loi du 14 janvier 2002, article 66; la référence « des articles 39 à 42 » est remplacée par la référence « des articles 53 à 56 ».

(59) Loi du 7 août 1987, article 44*bis*; inséré par la loi du 21 décembre 1994, article 29.

(60) Loi du 7 août 1987, article 44*ter*; inséré par la loi du 21 décembre 1994, article 29; loi du 14 janvier 2002, article 67; loi du 27 avril 2005, article 22; la référence « article 44 » est remplacée par la référence « article 58 », la référence « article 44*bis* » est remplacée par la référence « article 59 », la référence « articles 23 et 24 » est remplacée par la référence « articles 36 et 37 ».

(A5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(61) Loi du 23 décembre 1963, article 21, § 2, inséré par la loi du 10 février 1981, article 8 et remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 20; loi du 7 août 1987, article 45; les mots « Section Programmation et Agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(A6) Inséré Loi du 25 janvier 1999, article 193.

(62) Loi du 7 août 1987, article 45*bis*, inséré par la loi du 25 janvier 1999, article 193.

(H2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(63) Loi du 23 décembre 1963, article 6, § 9, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 5 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 2; loi du 7 août 1987, article 46; la référence « du programme précité » est remplacée par la référence « du programme cité à l'article 23 »; loi du 14 janvier 2002, art. 68; la référence « article 23 » est remplacée par la référence « article 36 »; les mots « institution régie par la loi du 12 août 1911 accordant la personification civile aux Universités de Bruxelles et de Louvain, modifiée par la loi du 28 mai 1970, ou par la loi du 7 avril 1971 portant création et fonctionnement de « l'Universitaire Instelling Antwerpen » » sont remplacés par les mots « université visée à l'article 10 du décret de la Communauté française du 31 mars 2004 « définissant l'enseignement supérieur, favorisant son intégration à l'espace européen de l'enseignement supérieur et refinançant les universités » d'une part et à l'article 3 du décret de la Communauté flamande du 12 juin 1991 « concernant de universiteiten in de Vlaamse Gemeenschap » ».

(64) Loi du 7 août 1987, article 46*bis*, inséré par la loi du 30 décembre 1988, article 61; loi du 14 janvier 2002, article 69; les références aux articles 46 et 26 sont remplacées par les références aux articles 63 et 39.

(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(65) Loi du 23 décembre 1963, article 6, § 10, inséré par la loi du 8 août 1980, article 204, 2°, et remplacé par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 4, § 7; loi du 7 août 1987, article 47; loi du

artikel 47; de woorden « bij een in Ministerraad overlegd besluit » zijn vervangen door de woorden « bij in Ministerraad overlegd besluit »; wet van 14 januari 2002, artikel 70; programmawet van 22 december 2003, artikel 171.

(H3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(A1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(OA1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(66) Wet van 23 december 1963, artikel 2, § 1, gewijzigd bij de wet van 6 juli 1973, artikel 1 — 1; koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 3, § 1; koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 6, § 1; Wet van 7 augustus 1987, artikel 68; koninklijk besluit van 25 april 1997, artikel 12 en artikel 13; de woorden « Afdeling Programmatie en Erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(OA2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(67) Wet van 23 december 1963, artikel 2, § 2, vervangen door de wet van 6 juli 1973, artikel 1, 2; koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 6, § 2; wet van 7 augustus 1987, artikel 69; wet van 30 december 1988, artikel 62; wet van 21 december 1994, artikel 30; wet van 14 januari 2002, artikel 72; wet van 27 april 2005, artikel 23.

(A2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(68) Wet van 23 december 1963, artikel 46, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 70; wet van 29 april 1996, artikel 148; de verwijzing « artikelen 10 tot 17octies » is vervangen door de verwijzing « artikelen 15 tot 29 ».

(69) Wet van 7 augustus 1987, artikel 70bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, artikel 12, 3° en artikel 13; « de verwijzingen naar de artikelen 68, 26, 40, 43 en 44 » worden vervangen door « de verwijzingen naar de artikelen 66, 39, 54, 57 en 58 ».

(70) Wet van 7 augustus 1987, artikel 70ter, ingevoegd bij wet van 25 januari 1999, artikel 194; Arr. Arbitragehof 31.10.2000, nr. 108/2000; lid 2° wordt vernietigd; de woorden « ieder ziekenhuis moet beschikken over » worden vervangen door de woorden « Om te worden erkend, moet ieder ziekenhuis beschikken over ».

(71) Wet van 7 augustus 1987, artikel 70quater, ingevoegd bij wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, artikel 17.

(A3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987; het cijfer « 3bis » wordt vervangen door het cijfer « 3 ».

(72) Wet van 23 december 1963, artikel 3, 1e lid, vervangen door de wet van 6 juli 1973, artikel 2 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 3, § 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 71; de woorden « de Minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet van 14 januari 2002, artikel 73; de verwijzing naar de artikelen 68, 69 en 23 wordt vervangen door een verwijzing naar de artikelen 66, 67 en 36.

(73) Wet van 23 december 1963, artikel 3, § 3, vervangen door de wet van 6 juli 1973, artikel 2; wet van 7 augustus 1987, artikel 72; de woorden « de Minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet 14 januari 2002, art. 74; de verwijzing « artikel 69 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 67 ».

(A4) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(74) Wet van 23 december 1963, artikel 3, § 2, vervangen door de wet van 6 juli 1973, artikel 2 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 3, § 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 73; de woorden « die voorwaarden » zijn vervangen door de woorden « de voorwaarden bepaald door het artikel 71 »; de woorden « de Minister » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet 14 januari 2002, artikel 75; de verwijzingen naar de « artikelen 71, 69 en 68 » worden vervangen door de verwijzingen naar « de artikelen 72, 67 en 66 ».

(A5) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(75) Wet van 23 december 1963, artikel 16, § 1, gewijzigd bij de wet van 6 juli 1973, artikel 12 en bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 3, § 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 74; de woorden « De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort » en « De Minister van Volksgezondheid » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet van 14 januari 2002, art. 76; de verwijzing « artikelen 68 en 69 » wordt vervangen door de verwijzing « artikelen 66 en 67 »; de woorden « Afdeling Programmatie en Erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

14 janvier 2002, article 70; loi-programme du 22 décembre 2003, article 171.

(H3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(OA1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(66) Loi du 23 décembre 1963, article 2, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 6 juillet 1973, article 1<sup>er</sup> — 1; arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 1<sup>er</sup>; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 6, § 1<sup>er</sup>; Arrêté royal du 25 avril 1997, article 12 et article 13; les mots « Section Programmation et Agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(OA2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(67) Loi du 23 décembre 1963, article 2, § 2, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 1<sup>er</sup>, 2; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 6, § 2; loi du 7 août 1987, article 69; loi du 30 décembre 1988, article 62; loi du 21 décembre 1994, article 30; loi du 14 janvier 2002, article 72; loi du 27 avril 2005, article 23.

(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(68) Loi du 23 décembre 1963, article 46, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 70; loi du 29 avril 1996, article 148; la référence « articles 10 à 17octies » est remplacée par la référence « articles 15 à 29 ».

(69) Loi du 7 août 1987, article 70bis, inséré par l'arrêté royal du 25 avril 1997, article 12, 3° et article 13; « les références aux articles 68, 26, 40, 43 et 44 » sont remplacées par « les références aux articles 66, 39, 54, 57 et 58 ».

(70) Loi du 7 août 1987, article 70ter, inséré par la loi du 25 janvier 1999, article 194; Arr. Cour d'Arbitrage 31.10.2000, n° 108/2000; alinéa 2° est annulé; les mots « Tout hôpital doit disposer » sont remplacés par les mots « Pour être agréé, chaque hôpital doit disposer ».

(71) Loi du 7 août 1987, article 70quater, inséré par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, article 17.

(A3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre « 3bis » est remplacé par le chiffre « 3 ».

(72) Loi du 23 décembre 1963, article 3, alinéa 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 2 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 71; loi du 14 janvier 2002, article 73; la référence aux articles 68, 69 et 23 est remplacée par la référence aux articles 66, 67 et 36.

(73) Loi du 23 décembre 1963, article 3, § 3, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 2; loi du 7 août 1987, article 72; le mot « agréation » est remplacé par le mot « agrément »; loi du 14 janvier 2002, article 74; la référence « article 69 » est remplacée par la référence « article 67 ».

(A4) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(74) Loi du 23 décembre 1963, article 3, § 2, remplacé par la loi du 6 juillet 1973, article 2 et modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 1<sup>er</sup>; Loi du 7 août 1987, article 73; les mots « agréation » et « ces conditions » sont remplacés par les mots « agrément » et « les conditions déterminées par l'article 71 »; les mots « le Ministre » sont remplacés par les mots « le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions »; loi du 14 janvier 2002, article 75; les références aux « articles 71, 69 et 68 » sont remplacées par les références aux « articles 72, 67 et 66 ».

(A5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(75) Loi du 23 décembre 1963, article 16, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 6 juillet 1973, article 12 et par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 74; les mots « le Ministre de la Santé publique » sont remplacés par les mots « le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions »; loi du 14 janvier 2002, art. 76; la référence « les articles 68 et 69 » est remplacée par la référence « articles 66 et 67 »; les mots « Section Programmation et Agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(76) Wet van 23 december 1963, artikel 16, § 2, gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 60 van 22 juli 1982, artikel 3, § 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 75; de woorden « de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort » en « De Minister » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet van 14 januari 2002, art. 77.

(A6) Ingevoegd Wet 14 januari 2002, artikel 78; het cijfer « 5bis » wordt vervangen door het cijfer « 6 ».

(77) Wet van 7 augustus 1987, artikel 75bis, ingevoegd bij de wet van 14 januari 2002, artikel 78; wet van 27 april 2005, artikel 24; wet van 27 december 2006, artikel 271; de verwijzing « artikelen 72, 73 en 74 » wordt vervangen door de verwijzing « artikelen 73, 74 en 75 »; de verwijzing « artikel 28 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 41 ».

(A7) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987; het cijfer « 6 » wordt vervangen door het cijfer « 7 ».

(78.) Wet van 23 december 1963, artikel 17; wet van 7 augustus 1987, artikel 76; de verwijzing « artikel 74 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 75 »; noot: Voor wat de Vlaamse Gemeenschap betreft werd deze bepaling opgeheven bij het decreet van 13 juli 2007 houdende de opheffing van artikel 76 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(A9) Ingevoegd wet 30 december 1988, artikel 63; het cijfer « 7 » wordt vervangen door het cijfer « 8 ».

(79) Wet van 7 augustus 1987, artikel 76bis, ingevoegd bij de wet van 30 december 1988, artikel 63; de verwijzing « de artikelen 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75 en 76 » wordt vervangen door de verwijzing « de artikelen 66, 67, 72, 73, 74, 75, 76 en 78 »; de woorden « Afdeling Programatie en Erkennen » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programatie ».

(80) Wet van 7 augustus 1987, artikel 76quater, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994, artikel 31.

(A10) Ingevoegd Wet 25 januari 1999, artikel 195; het cijfer « 8 » wordt vervangen door het cijfer « 9 ».

(81) Wet van 7 augustus 1987, artikel 76quinquies, ingevoegd bij de wet 25 januari 1999, artikel 195.

(82) Wet van 7 augustus 1987, artikel 76sexies, ingevoegd bij wet van 27 april 2005, artikel 25; de verwijzing « artikelen 44 of 71 » wordt vervangen door de verwijzing « artikelen 58 of 72 », de verwijzing « artikel 40 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 54 », de verwijzing « artikelen 44, 68 of 69 » wordt vervangen door de verwijzing « artikelen 58, 66 of 67 », de verwijzing « artikelen 23, 41, 44bis, 44ter of 76quinquies » wordt vervangen door de verwijzing « artikelen 36, 55, 59, 60 of 81 ».

(H4) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(A1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(83) Wet van 23 december 1963, artikel 4, § 1; vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 8; wet van 7 augustus 1987, artikel 77.

(84) Wet van 23 december 1963, artikel 4, tweede lid, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 8; wet van 7 augustus 1987, artikel 78.

(85) Wet van 23 december 1963, artikel 4, § 3, ingevoegd door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 8; wet van 7 augustus 1987, artikel 79; de verwijzing « artikel 78 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 84 ».

(A2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(86) Wet van 23 december 1963, artikel 4bis, § 1, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 9; wet van 7 augustus 1987, artikel 80.

(87) Wet van 23 december 1963, artikel 4bis, § 2, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 9; wet van 7 augustus 1987, artikel 81.

(88) Wet van 23 december 1963, artikel 4bis, § 3, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 9; wet van 7 augustus 1987, artikel 82.

(89) Wet van 23 december 1963, artikel 4bis, § 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 9; wet van 7 augustus 1987, artikel 83; de verwijzing « artikel 82 » is vervangen door de verwijzing « artikel 88 ».

(90) Wet van 23 december 1963, artikel 4bis, § 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 9; wet van 7 augustus 1987, artikel 84; de verwijzing « § 3 » is vervangen door de verwijzing « artikel 82 ».

(91) Wet van 23 december 1963, artikel 4bis, § 6, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 9; wet van 7 augustus 1987, artikel 85; de verwijzing « de artikelen 80 tot 84 » wordt vervangen door de verwijzing « de artikelen 86 tot 90 ».

(76) Loi du 23 décembre 1963, article 16, § 2, modifié par l'arrêté royal n° 60 du 22 juillet 1982, article 3, § 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 75; les mots « Le Ministre » sont remplacés par les mots « Le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions; loi du 14 janvier 2002, art. 77.

(A6) Inséré Loi 14 janvier 2002, article 78; le chiffre « 5bis » est remplacé par le chiffre « 6 ».

(77) Loi du 7 août 1987, article 75bis, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 78; loi du 27 avril 2005, article 24 loi du 27 décembre 2006, article 271; la référence « articles 72, 73 et 74 » est remplacée par la référence « articles 73, 74 et 75 »; la référence « article 28 » est remplacée par la référence « article 41 ».

(A7) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre « 6 » est remplacé par le chiffre « 7 ».

(78) Loi du 23 décembre 1963, article 17; loi du 7 août 1987, article 76; les mots « retrait d'agrément » sont remplacés par les mots « retrait d'agrément »; la référence « article 74 » est remplacée par la référence « article 75 ».

(A9) Inséré loi du 30 décembre 1988, article 63; le chiffre « 7 » est remplacé par le chiffre « 8 ».

(79) Loi du 7 août 1987, article 76bis, inséré par la loi du 30 décembre 1988, article 63; la référence « les articles 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75 et 76 » est remplacée par la référence « les articles 66, 67, 72, 73, 74, 75, 76 et 78 »; les mots « Section Programmation et Agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(80) Loi du 7 août 1987, article 76quater, inséré par la loi du 21 décembre 1994, article 31.

(A10) Inséré Loi du 25 janvier 1999, article 195; le chiffre « 8 » est remplacé par le chiffre « 9 ».

(81) Loi du 7 août 1987, article 76quinquies, inséré par la loi du 25 janvier 1999, article 195.

(82) Loi du 7 août 1987, article 76sexies, inséré par la loi du 27 avril 2005, article 25; la référence « articles 44 ou 71 » est remplacée par la référence « articles 58 ou 72 », la référence « article 40 » est remplacée par la référence « article 54 », la référence « articles 44, 68 ou 69 » est remplacée par la référence « articles 58, 66 ou 67 », la référence « articles 23, 41, 44bis, 44ter ou 76quinquies » est remplacée par la référence « articles 36, 55, 59, 60 ou 81 ».

(H4) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(83) Loi du 23 décembre 1963, article 4, § 1<sup>er</sup>; remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 8; loi du 7 août 1987, article 77.

(84) Loi du 23 décembre 1963, article 4, alinéa 2, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 8; loi du 7 août 1987, article 78.

(85) Loi du 23 décembre 1963, article 4, § 3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 8; loi du 7 août 1987, article 79; la référence « l'article 78 » est remplacée par la référence « l'article 84 ».

(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(86) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, § 1<sup>er</sup>, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 80.

(87) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, § 2, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 81.

(88) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, § 3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 82.

(89) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, § 4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 83; la référence « article 82 » est remplacée par la référence « article 88 ».

(90) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, § 4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 84; la référence « au § 3 » est remplacée par la référence « à l'article 82 ».

(91) Loi du 23 décembre 1963, article 4bis, § 6, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 9; loi du 7 août 1987, article 85; la référence « les articles 80 à 84 » est remplacée par la référence « les articles 86 à 90 ».

(A3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(92) Wet van 23 december 1963, artikel 4, § 4, ingevoegd door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 8; wet van 7 augustus 1987, artikel 86; de woorden « de Minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; de woorden « het vorig lid » zijn vervangen door de woorden « het eerste lid »; wet van 29 april 1996, artikel 149; wet van 12 augustus 2000, artikel 125; wet van 22 augustus 2002, artikel 40; de verwijzingen naar « de artikelen 82, 116 en 44 » worden vervangen door de verwijzingen naar de « artikelen 88, 128 en 58 ».

(93) Wet van 7 augustus 1987, artikel 86*bis*, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990, artikel 132.

(94) Wet van 7 augustus 1987, artikel 86*ter*, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, artikel 41; wet van 24 december 2002, artikel 289; de verwijzingen naar de « artikelen 86, 115 en 107 » worden vervangen door de verwijzingen naar de « artikelen 92, 127 en 120 ».

(H5) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(95) Wet van 23 december 1963, artikel 5, § 1, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 10; wet van 7 augustus 1987, artikel 87; de woorden « door een in Ministerraad overlegd besluit » en « de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort » zijn vervangen door de woorden « bij in Ministerraad overlegd besluit » en « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet van 14 januari 2002, artikel 81; wet van 27 april 2005, artikel 27; wet van 4 juni 2007, artikel 2 en 6; de verwijzing « artikel 69, tweede lid » wordt vervangen door de woorden « artikel 67, tweede lid ».

(96) Wet van 23 december 1963, artikel 5, § 7, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 10; wet van 7 augustus 1987, artikel 88; de verwijzing « deze paragraaf » is vervangen door de verwijzing « dit artikel »; de woorden « De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet van 30 december 1988, artikel 64; wet van 14 januari 2002, art. 82.

(97) Wet van 23 december 1963, artikel 8, § 2, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 12; wet van 7 augustus 1987, artikel 90; de verwijzing « § 1 » is vervangen door de verwijzing « artikel 89 »; wet van 14 januari 2002, artikel 84; programwet van 27 december 2005, artikel 77; wet van 13 december 2006, artikel 43.

(98) Wet van 23 december 1963, artikel 8, § 3, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 12; wet van 7 augustus 1987, artikel 91; de verwijzing « § 1 » is vervangen door de verwijzing « artikel 89 »; wet van 14 januari 2002, artikel 85; wet van 13 december 2006, artikel 44; de verwijzingen naar de « artikelen 90 en 138 » worden vervangen door de verwijzingen naar de « artikelen 97 en 152 »; de verwijzing naar artikel 89 wordt opgeheven.

(99) Wet van 23 december 1963, artikel 8, § 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 12; wet van 7 augustus 1987, artikel 92; de woorden « De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort » zijn vervangen door de woorden « De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet van 14 januari 2002, artikel 86; de verwijzing « artikelen 90, 104*bis* en 104*ter* » wordt vervangen door de verwijzing « artikelen 97, 115 en 116 ».

(100) Wet van 23 december 1963, artikel 5, § 2, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 10; wet van 7 augustus 1987, artikel 94; wet van 26 juni 1992, artikel 35; wet van 6 augustus 1993, artikel 28; wet van 14 januari 2002, artikel 88; de verwijzingen naar de « artikelen 90 en 96 » worden vervangen door de verwijzingen naar de « artikelen 97 en 102 »; de woorden « Sociale Voorzorg » worden vervangen door de woorden « Sociale Zaken ».

(101) Wet van 7 augustus 1987, artikel 94*bis*, ingevoegd bij programwet van 27 december 2004, artikel 87; de verwijzing naar « artikel 94 » wordt vervangen door de verwijzing naar « artikel 100 »; de woorden « de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, of diens uitvoeringsbesluiten » worden vervangen door de woorden « de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, of haar uitvoeringsbesluiten ».

(102) Wet van 23 december 1963, artikel 5, § 3, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 10; wet van 7 augustus 1987, artikel 95; wet van 22 december 1989, artikel 110; wet van 14 januari 2002, art. 89; wet van 24 december 2002, artikel 209; wet van 13 december 2006, artikel 59 en 60.

(103) Wet van 23 december 1963, artikel 5, § 4, ingevoegd bij de wet van 6 juli 1973, artikel 4; koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 10; wet van 7 augustus 1987, artikel 96; de woorden « bij een in Ministerraad overlegd besluit » zijn vervangen door de woorden « bij

(A3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(92) Loi du 23 décembre 1963, article 4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 8; loi du 7 août 1987, article 86; les mots « à l'alinéa précédent » sont remplacés par les mots « à l'alinéa 1<sup>er</sup> »; loi du 29 avril 1996, article 149; loi du 12 août 2000, article 125; loi du 22 août 2002, article 40; les références « aux articles 82, 116 et 44 » sont remplacées par les références « aux articles 88, 128 et 58 ».

(93) Loi du 7 août 1987, article 86*bis*, inséré par la loi du 29 décembre 1990, article 132.

(94) Loi du 7 août 1987, article 86*ter*; inséré par la loi du 22 août 2002, article 41; loi du 24 décembre 2002, article 289; les références aux « articles 86, 115 et 107 » sont remplacées par les références aux « articles 92, 127 et 120 ».

(H5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(95) Loi du 23 décembre 1963, article 5, § 1<sup>er</sup>, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 10; loi du 7 août 1987, article 87; loi du 14 janvier 2002, article 81; loi du 27 avril 2005, article 27; loi du 4 juin 2007, article 2 et 6; la référence « article 69, alinéa 2 » est remplacée par la référence « article 67, alinéa 2 ».

(96) Loi du 23 décembre 1963, article 5, § 7, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 12; loi du 7 août 1987, article 88; la référence « ce paragraphe » est remplacée par la référence « cet article »; loi du 30 décembre 1988, article 64; loi du 14 janvier 2002, art. 82.

(97) Loi du 23 décembre 1963, article 8, § 2, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 12; loi du 7 août 1987, article 90; la référence « au § 1<sup>er</sup> » est remplacée par la référence « à l'article 89 »; loi du 14 janvier 2002, article 84; loi-programme du 27 décembre 2005, article 77; loi du 13 décembre 2006, article 43.

(98) Loi du 23 décembre 1963, article 8, § 3, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 12; loi du 7 août 1987, article 91; la référence « au § 1<sup>er</sup> » est remplacée par la référence « à l'article 89 »; loi du 14 janvier 2002, article 85; loi 13 décembre 2006, article 44; les références aux « articles 90 et 138 » sont remplacées par les références aux « articles 97 et 152 »; la référence à l'article 89 est abrogée.

(99) Loi du 23 décembre 1963, article 8, § 4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 12; loi du 7 août 1987, article 92; remplacé par la loi du 14 janvier 2002, article 86; la référence « articles 90, 104*bis* et 104*ter* » est remplacée par la référence « articles 97, 115 et 116 ».

(100) Loi du 23 décembre 1963, article 5, § 2, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 10; loi du 7 août 1987, article 94; loi du 26 juin 1992, article 35; loi du 6 août 1993, article 28; loi du 14 janvier 2002, article 88; les références aux « articles 90 et 96 » sont remplacées par les références aux « articles 97 et 102 »; les mots « la Prévoyance sociale » sont remplacés par les mots « les Affaires sociales ».

(101) Loi du 7 août 1987, article 94*bis*, inséré par la loi-programme du 27 décembre 2004, article 87; la référence à « l'article 94 » est remplacé par la référence à « l'article 100 »; les mots « la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » sont remplacés par les mots « la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

(102) Loi du 23 décembre 1963, article 5, § 3, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 10; loi du 7 août 1987, article 95; loi du 22 décembre 1989, article 110; loi du 14 janvier 2002, art.89; loi du 24 décembre 2002, article 209; loi du 13 décembre 2006, article 59 et 60.

(103) Loi du 23 décembre 1963, article 5, § 4, inséré par la loi du 6 juillet 1973, article 4; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 10; la référence « article 95 » est remplacée par la référence « article 102 ».

in Ministerraad overlegd besluit»; de verwijzing « artikel 95 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 102 ».

(104) Wet van 7 augustus 1987, artikel 96bis, ingevoegd bij wet van 27 april 2005, artikel 28.

(105) Wet van 23 december 1963, artikel 5, § 5, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 10; wet van 7 augustus 1987, artikel 97; de woorden « De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort » zijn vervangen door de woorden « De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet van 14 januari 2002, artikel 90; de verwijzing « artikel 104<sup>quater</sup> » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 117 »; in § 3 wordt de verwijzing « hoofdstuk XII » vervangen door de verwijzing « artikel 153, § 1, ».

(106) Wet van 7 augustus 1987, artikel 97bis, ingevoegd door de wet van 30 december 1988, artikel 65; wet van 14 januari 2002, artikel 91; de verwijzing « artikel 46bis » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 64 »; het woord « Nationale » wordt geschrapt.

(107) Wet van 7 augustus 1987, artikel 97ter, ingevoegd bij de wet van 14 januari 2002, artikel 92.

(108) Wet van 23 december 1963, artikel 9, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 13; wet van 7 augustus 1987, artikel 98; de woorden « de Minister » zijn vervangen door de woorden « de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet van 14 januari 2002, artikel 93.

(109) Wet van 23 december 1963, artikel 7, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 11; wet van 7 augustus 1987, artikel 99; de woorden « De Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort » zijn vervangen door de woorden « De Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet van 14 januari 2002, artikel 94; wet van 22 augustus 2002, artikel 42.

(110) Wet van 23 december 1963, artikel 12, § 1, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 15, § 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 100; de woorden « de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet van 14 januari 2002, artikel 95; de verwijzing naar de « artikelen 104bis en 104ter » worden vervangen door de verwijzingen naar de « artikelen 115 en 116 »; de woorden « gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen » worden vervangen door de woorden « wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ».

(111) Wet van 23 december 1963, artikel 12, § 2, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 15, § 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 101; de woorden « bij een in Ministerraad overlegd besluit » zijn vervangen door de woorden « bij in Ministerraad overlegd besluit »; wet van 14 januari 2002, artikel 96; de verwijzingen naar de « artikelen 100 en 87 » worden vervangen door de verwijzingen naar de « artikelen 110 en 95 ».

(112) Wet van 23 december 1963, artikel 12, § 3, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 15, § 1; wet van 7 augustus 1987, artikel 102; wet van 14 januari 2002, artikel 97; de verwijzingen naar de « artikelen 100, 101 en 87 » worden vervangen door de verwijzingen naar de « artikelen 110, 111 en 95 ».

(113) Wet van 23 december 1963, artikel 12, § 4, vervangen door de wet van 11 juni 1966, artikel 3 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 15, § 2; wet van 7 augustus 1987, artikel 103; wet van 14 januari 2002, artikel 98; de verwijzing « artikel 100 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 110 »; de woorden « gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen » worden vervangen door de woorden « wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 »; de woorden « Sociale Voorzorg » worden vervangen door de woorden « Sociale Zaken ».

(114) Wet van 23 december 1963, artikel 12, § 5; wet van 5 januari 1976, artikel 150; wet van 7 augustus 1987, artikel 104; wet van 14 januari 2002, artikel 99.

(115) Wet van 7 augustus 1987, artikel 104bis, ingevoegd bij de wet van 14 januari 2002, artikel 100; de woorden « gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen » worden vervangen door de woorden « wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ».

(116) Wet van 7 augustus 1987, artikel 104ter, ingevoegd bij de wet van 14 januari 2002, artikel 101; wet van 4 juni 2007, artikel 3 en 6; de verwijzing « artikel 104bis » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 115 ».

(117) Wet van 7 augustus 1987, artikel 104quater, ingevoegd bij de wet van 14 januari 2002, artikel 102; de verwijzingen naar de artikelen 87, 104ter en 104bis worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 95, 116 en 115.

(104) Loi du 7 août 1987, article 96bis, inséré par la loi du 27 avril 2005, article 28.

(105) Loi du 23 décembre 1963, article 5, § 5, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 10; loi du 7 août 1987, article 97; loi du 14 janvier 2002, article 90; la référence « article 104<sup>quater</sup> » est remplacée par la référence « article 117 »; au § 3 la référence « au chapitre XII » est remplacée par la référence « à l'article 153, § 1<sup>er</sup> ».

(106) Loi du 7 août 1987, article 97bis; inséré par la loi du 30 décembre 1988, article 65; loi du 14 janvier 2002, article 91; la référence « article 46bis » est remplacée par la référence « article 64 »; le mot « national » est supprimé.

(107) Loi du 7 août 1987, article 97ter, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 92.

(108) Loi du 23 décembre 1963, article 9, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 13; loi du 7 août 1987, article 98; le mot « Ministre » est remplacé par les mots « ministre qui a la Santé publique dans ses attributions »; loi du 14 janvier 2002, article 93.

(109) Loi du 23 décembre 1963, article 7, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 11; loi du 7 août 1987, article 99; loi du 14 janvier 2002, article 94; loi du 22 août 2002, article 42.

(110) Loi du 23 décembre 1963, article 12, § 1<sup>er</sup>, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 15, § 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 100; loi du 14 janvier 2002, article 95; les références aux « articles 104bis et 104ter » sont remplacées par les références aux « articles 115 et 116 »; les mots « la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » sont remplacés par les mots « la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

(111) Loi du 23 décembre 1963, article 12, § 2, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 15, § 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 101; loi du 14 janvier 2002, article 96; les références aux « articles 100 et 87 » sont remplacées par les références aux « articles 110 et 95 ».

(112) Loi du 23 décembre 1963, article 12, § 3, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 15, § 1<sup>er</sup>; loi du 7 août 1987, article 102; loi du 14 janvier 2002, article 97; les références aux « articles 100, 101 et 87 » sont remplacées par les références aux « articles 110, 111 et 95 ».

(113) Loi du 23 décembre 1963, article 12, § 4, remplacé par la loi du 11 juillet 1966, article 3 et modifié par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 15, § 2; loi du 7 août 1987, article 103; loi du 14 janvier 2002, article 98; la référence « l'article 100 » est remplacée par la référence « l'article 110 »; les mots « la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » sont remplacés par les mots « la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 »; les mots « Prévoyance sociale » sont remplacés par les mots « Affaires sociales ».

(114) Loi du 23 décembre 1963, article 12, § 5; loi du 5 janvier 1976, article 150; loi du 7 août 1987, article 104; loi du 14 janvier 2002, article 99.

(115) Loi du 7 août 1987, article 104bis, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 100; les mots « la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » sont remplacés par les mots « la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

(116) Loi du 7 août 1987, article 104ter, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 101; loi du 4 juin 2007, article 3 et 6; la référence « article 104bis » est remplacée par la référence « article 115 ».

(117) Loi du 7 août 1987, article 104quater, inséré par la loi du 14 janvier 2002, article 102; les références aux articles 87, 104ter et 104bis sont remplacées par les références aux articles 95, 116 et 115.

(118) Wet van 23 december 1963, artikel 14; wet van 7 augustus 1987, artikel 105; de woorden « en van het Gezin » zijn weggelaten; de verwijzing « artikelen 100 tot 102 » wordt vervangen door de verwijzing « artikelen 110 tot 112 ».

(119) Wet van 23 december 1963, artikel 12, § 6; wet van 7 augustus, artikel 106; wet van 5 augustus 1992, artikel 1; de verwijzing « artikel 100 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 110 »; de woorden « Ministerie van Volksgezondheid » worden vervangen door de woorden « Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu ».

(120) Wet van 23 december 1963, artikel 19, vervangen door het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 17; wet van 7 augustus 1987, artikel 107; wet van 14 januari 2002, artikel 103; wet van 22 augustus 2002, artikel 43; wet van 27 april 2005, artikel 29; de verwijzingen naar de artikelen 87, 97, 99, 104ter, 86, 44, 68, 69, 26, 40, 42, 31, 32, 41, 44ter, 76quater, 15, 91, 115 en 86 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 95, 105, 109, 116, 92, 58, 66, 67, 39, 54, 56, 44, 45, 55, 60, 80, 20, 98, 127 en 92; de indeling van §1, eerste lid in « a »), « b »), « c »), « d ») en « e ») wordt vervangen door de indeling « 1° », « 2° », « 3° », « 4° » en « 5° ».

(121) Wet van 7 augustus 1987, artikel 107ter, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994, artikel 32; wet van 27 april 2005, artikel 30; de verwijzing « artikel 87 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 95 ».

(122) Wet van 7 augustus 1987, artikel 107quater, ingevoegd door de wet van 22 augustus 2002, artikel 44; wet van 27 april 2005, artikel 31; koninklijk besluit van 27 april 2007, artikel 1; de verwijzing « artikel 90 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 97 ».

(123) Wet van 7 augustus 1987, artikel 107quinquies, ingevoegd bij wet van 27 april 2005, artikel 32; de verwijzing « artikel 95 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 102 ».

(H6) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(124) Wet van 23 december 1963, artikel 21, § 3, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 21; wet van 7 augustus 1987, artikel 108; de woorden « Afdeling Programmatie en Erkenning » worden vervangen door de woorden « afdeling erkenning en programmatie ».

(H7) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(125) Wet van 23 december 1963, artikel 13, § 2bis, ingevoegd bij de wet van 11 april 1983, artikel 33, 2°; koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 23; wet van 7 augustus 1987, artikel 109; de woorden « bij een in Ministerraad overlegd besluit » zijn vervangen door de woorden « bij in Ministerraad overlegd besluit »; de woorden « de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort » zijn vervangen door de woorden « de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; de woorden « bij een in Ministerraad overlegd koninklijk besluit » zijn vervangen door de woorden « bij in Ministerraad overlegd koninklijk besluit »; wet van 14 januari 2002, artikel 105; programmawet van 9 juli 2004, artikel 195; programmawet van 27 december 2004, artikel 88.

(126) Wet van 23 december 1963, artikel 13, § 4, ingevoegd bij de wet van 24 december 1976, artikel 80; wet van 11 april 1983, artikel 33, 3°; wet van 7 augustus 1987, artikel 110; de verwijzing naar § 2 en § 3 is niet opgenomen in de coördinatie; de verwijzing « artikel 109 » is vervangen door de verwijzing « artikel 125 ».

(H8) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(A1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(127) Wet van 23 december 1963, artikel 15, gewijzigd bij de wet van 6 juli 1973, artikel 11; wet van 7 augustus 1987, artikel 115; de woorden « deze wet » en « de minister » zijn vervangen door de woorden « deze gecoördineerde wet » en « de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; de woorden « en van het Gezin » zijn weggelaten; wet van 29 april 1996, artikel 150; wet van 14 januari 2002, artikel 107; wet van 22 augustus 2002, artikel 45; de verwijzing naar de artikelen 86 en 15 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 92 en 20; de woorden « de Titels I tot en met IV van » en de woorden « voornoemde wetsbepalingen » worden ingevoegd.

(A2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(128) Wet van 23 december 1963, artikel 18, § 1, gewijzigd bij de wet van 6 juli 1973, artikel 13; wet van 27 juni 1978, artikel 2; wet van 8 augustus 1980, artikel 207; koninklijk besluit nr. 284 van 31 maart 1984, artikel 3, bevestigd bij de wet van 6 december 1984, artikel 10, 3°; koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 16; wet van 7 augustus 1987, artikel 116; de woorden « de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort » en « de Minister, bevoegd voor de Volksgezondheid », zijn vervangen door de woorden « de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft »; wet

(118) Loi du 23 décembre 1963, article 14; loi du 7 août 1987; les mots « et de la Famille » sont omis; la référence « articles 100 à 102 » est remplacée par la référence « articles 110 à 112 ».

(119) Loi du 23 décembre 1963, article 12, § 6; loi du 7 août 1987, article 106; loi du 5 août 1992, article 1<sup>er</sup>; la référence « l'article 100 » est remplacée par la référence « l'article 110 »; les mots « Ministère de la Santé publique » sont remplacés par les mots « Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement ».

(120) Loi du 23 décembre 1963, article 19, remplacé par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 17; loi du 7 août 1987, article 107; loi du 14 janvier 2002, article 103; loi du 22 août 2002, article 43; loi du 27 avril 2005, article 29; les références aux articles 87, 97, 99, 104ter, 86, 44, 68, 69, 26, 40, 42, 31, 32, 41, 44ter, 76quater, 15, 91, 115 et 86 sont remplacées par les articles 95, 105, 109, 116, 92, 58, 66, 67, 39, 54, 56, 44, 45, 55, 60, 80, 20, 98, 127 et 92; la division dans le §1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, en « a »), « b »), « c »), « d ») et « e ») est remplacée par la division en « 1° », « 2° », « 3° », « 4° » et « 5° »; au § 3, les mots « la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » sont remplacés par les mots « la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

(121) Loi du 7 août 1987, article 107ter, inséré par la loi du 21 décembre 1994, article 32; loi du 27 avril 2005, article 30; la référence « article 87 » est remplacée par la référence « article 95 »; arrêté royal du 27 avril 2007, article 1<sup>er</sup>.

(122) Loi du 7 août 1987, article 107quater, inséré par la loi du 22 août 2002, article 44; loi du 27 avril 2005, article 31; arrêté royal du 27 avril 2007, article 1<sup>er</sup>; la référence « l'article 90 » est remplacée par la référence « l'article 97 ».

(123) Loi du 7 août 1987, article 107quinquies, inséré par la loi du 27 avril 2005, article 32; la référence « l'article 95 » est remplacée par la référence « l'article 102 ».

(H6) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(124) Loi du 23 décembre 1963, article 21, § 3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 21; loi du 7 août 1987, article 108; les mots « Section Programmation et Agrément » sont remplacés par les mots « section agrément et programmation ».

(H7) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(125) Loi du 23 décembre 1963, article 13, § 2bis, inséré par la loi du 11 avril 1983, article 33, 2°; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 23; loi du 7 août 1987, article 109; loi du 14 janvier 2002, article 105; loi-programme du 9 juillet 2004, article 195; loi-programme du 27 décembre 2004, article 88.

(126) Loi du 23 décembre 1963, article 13, § 4, inséré par la loi du 24 décembre 1976, article 80; loi du 11 avril 1983, article 33, 3°; loi du 7 août 1987, article 110; la référence aux § 2 et § 3 n'est pas reprise dans la coordination; la référence « article 109 » est remplacée par la référence « article 125 ».

(H8) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(127) Loi du 23 décembre 1963, article 15, modifié par la loi du 6 juillet 1973, article 11; loi du 7 août 1987, article 115; les mots « la présente loi » et « au Ministre » sont remplacés par les mots « la présente loi coordonnée » et « au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions »; les mots « et de la Famille » sont omis; loi du 29 avril 1996, article 150; loi du 14 janvier 2002, article 107; loi du 22 août 2002, article 45; les références aux articles 86 et 15 sont remplacées par les articles 91 et 20; les mots « des Titres I jusqu'à IV » et les mots « dispositions précitées » sont insérés.

(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(128) Loi du 23 décembre 1963, article 18, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 6 juillet 1973, article 13; loi du 27 juin 1978, article 2; loi du 8 août 1980, article 207; arrêté royal n° 284 du 31 mars 1984, article 3, confirmé par la loi du 6 décembre 1984, article 10, 3°; arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 16; loi du 7 août 1987, article 116; le mot « agrément » est remplacé par le mot « agrément »; loi du 30 mars 1994, article 43, 1°; loi du 14 janvier 2002, article 108 et 127; loi-programme du 22 décembre 2003, article 170; les références aux « articles 6, 69, 71, 73, 77, 79, 90, 104bis, 104ter, 91, 92, 74, 75, 26, 23, 115, 40, 41, 42, 44, 15,



van 30 maart 1994, artikel 43, 1°; wet van 14 januari 2002, artikel 108 en 127; programmawet van 22 december 2003, artikel 170; de verwijzingen naar de artikelen 6, 69, 71, 73, 77, 79, 90, 104bis, 104ter, 91, 92, 74, 75, 26, 23, 115, 40, 41, 42, 44, 15, 17quater, 76quinquies worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 66, 67, 72, 74, 83, 85, 97, 115, 116, 98, 99, 75, 76, 39, 36, 127, 54, 55, 56, 58, 20, 25, 81; in de inleidende zin wordt het woord « frank » vervangen door het woord « euro ».

(129) Wet van 23 december 1963, artikel 18, § 2; wet van 7 augustus 1987, artikel 117; de verwijzing « artikel 116 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 128 ».

(130) Wet van 23 december 1963, artikel 18, § 3; wet van 7 augustus 1987, artikel 118; de woorden « deze wet » zijn vervangen door de woorden « deze gecoördineerde wet »; de woorden « de Titels I tot en met IV van » en de woorden « voornoemde bepalingen » worden ingevoegd.

(131) Wet van 23 december 1963, artikel 18, § 4; wet van 7 augustus 1987, artikel 119; de woorden « deze wet » en « overtredingen » zijn vervangen door de woorden « deze gecoördineerde wet » en « misdrijven »; de woorden « de Titels I tot en met IV van » worden ingevoegd; de verwijzing « artikel 80 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 85 ».

(H1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(A1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(132) Wet van 23 december 1963, artikel 22, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 120.

(133) Wet van 23 december 1963, artikel 23, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 121.

(134) Wet van 23 december 1963, artikel 24, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 122; de indeling in paragrafen wordt opgeheven.

(135) Wet van 23 december 1963, artikel 25, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 123.

(136) Wet van 23 december 1963, artikel 26, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 124; de verwijzing « artikelen 13 tot 17 » wordt vervangen door de verwijzing « artikelen 18 tot 22 ».

(137) Wet van 23 december 1963, artikel 27, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 125; de verwijzingen naar « de artikelen 124 en 130 » worden vervangen door de verwijzingen naar « de artikelen 136 en 144 ».

(138) Wet van 23 december 1963, artikel 28, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 126; de verwijzingen naar « de artikelen 125 en 127 » worden vervangen door de verwijzingen naar « de artikelen 137 en 139 ».

(139) Wet van 23 december 1963, artikel 29, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 127; de woorden « de Minister die bevoegd is voor de Volksgezondheid » zijn vervangen door de woorden « de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft; de verwijzingen naar « de artikelen 125 en 128 » worden vervangen door de verwijzingen naar « de artikelen 137 en 140 ».

(140) Wet van 23 december 1963, artikel 30, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 128; de woorden « deze wet » zijn vervangen door de woorden « deze gecoördineerde wet »; de verwijzingen naar « de artikelen 130, 131, 125, 13 en 17 » worden vervangen door de verwijzingen naar « de artikelen 144, 145, 137, 18 en 22 ».

(141) Wet van 7 augustus 1987, artikel 128bis, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998, art. 102 en gewijzigd door de wet van 2 januari 2001, art. 60.

(A2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(142) Wet van 23 december 1963, artikel 31, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 129; de verwijzingen naar de artikelen 125, 128, 126, 127 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 137, 140, 138, 139.

(A3) Ingevoegd wet van 22 augustus 2002, artikel 46.

(143) Wet van 7 augustus 1987, artikel 129bis, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, artikel 46; de verwijzingen naar de artikelen 12, 128bis, 82 en 84 worden vervangen door de artikelen 17, 141, 88 en 90.

(H2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

17quater, 76quinquies » sont remplacés par les références « aux articles 66, 67, 72, 74, 83, 85, 97, 115, 116, 98, 99, 75, 76, 39, 36, 127, 54, 55, 56, 58, 20, 25, 81 »; dans la phrase introductive, le mot « francs » est remplacé par le mot « euros ».

(129) Loi du 23 décembre 1963, article 18, § 2; loi du 7 août 1987, article 117; la référence « article 116 » est remplacée par la référence « article 128 ».

(130) Loi du 23 décembre 1963, article 18, § 3; loi du 7 août 1987, article 118; les mots « la présente loi » sont remplacés par les mots « la présente loi coordonnée »; les mots « des Titres I jusqu'à IV » sont insérés.

(131) Loi du 23 décembre 1963, article 18, § 4; loi du 7 août 1987, article 119; les mots « la présente loi » sont remplacés par les mots « la présente loi coordonnée »; les mots « des Titres I jusqu'à IV de » sont insérés; la référence « l'article 80 » est remplacée par la référence « l'article 85 ».

(H1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(132) Loi du 23 décembre 1963, article 22, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 120.

(133) Loi du 23 décembre 1963, article 23, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 121.

(134) Loi du 23 décembre 1963, article 24, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 122; la division en paragraphes est supprimée.

(135) Loi du 23 décembre 1963, article 25, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 123.

(136) Loi du 23 décembre 1963, article 26, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 124; la référence « articles 13 à 17 » est remplacée par la référence « articles 18 à 22 ».

(137) Loi du 23 décembre 1963, article 27, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 125; les références aux « articles 124 et 130 » sont remplacées par les références aux « articles 136 et 144 ».

(138) Loi du 23 décembre 1963, article 28, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 126; les références aux « articles 125 et 127 » sont remplacées par les références aux « articles 137 et 139 ».

(139) Loi du 23 décembre 1963, article 29, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 127; les références aux « articles 125 et 128 » sont remplacées par les références aux « articles 137 et 140 ».

(140) Loi du 23 décembre 1963, article 30, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 128; les mots « de la présente loi » sont remplacés par les mots « de la présente loi coordonnée »; les références aux « articles 130, 131, 125, 13 en 17 » sont remplacées par les références aux « articles 144, 145, 137, 18 et 22 ».

(141) Wet van 7 augustus 1987, artikel 128bis, inséré par la loi du 22 février 1998, art. 102 et modifié par la loi du 2 janvier 2001, art. 60.

(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(142) Loi du 23 décembre 1963, article 31, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 129; les références aux articles 125, 128, 126, 127 sont remplacées par les références aux articles 137, 140, 138, 139.

(A3) Inséré loi du 22 août 2002, article 46.

(143) Loi du 7 août 1987, article 129bis; inséré par la loi du 22 août 2002, article 46; les références aux articles 12, 128bis, 82 et 84 sont remplacées par les références aux articles 17, 141, 88, 90.

(H2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(144) Wet van 23 december 1963, artikel 32, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 130; de verwijzingen naar de artikelen 13, 17 en 131 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 18, 22 en 145.

(145) Wet van 23 december 1963, artikel 33, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 131; de verwijzing « artikel 130 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 144 »; de indeling in paragrafen wordt opgeheven.

(H3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(A1) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(146) Wet van 23 december 1963, artikel 34, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 132.

(A2) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(147) Wet van 23 december 1963, artikel 35, eerste lid, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 133.

(148) Wet van 23 december 1963, artikel 35, tweede lid, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 134; de verwijzing « in vorig lid » is vervangen door de verwijzing « artikel 133 »; de verwijzing « artikel 133 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 147 ».

(149) Wet van 23 december 1963, artikel 36, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 135.

(150) Wet van 23 december 1963, artikel 37, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 136; de verwijzingen naar de artikelen 135, 127 en 128 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 149, 139 en 140.

(151) Wet van 23 december 1963, artikel 38, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 137; wet van 22 augustus 2002, artikel 47; de verwijzingen naar de artikelen 133, 136, 135 en 140 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 147, 150, 149 en 155.

(A3) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

(152) Wet van 23 december 1963, art. 39, §§ 1, 2 en 3, ingevoegd bij het K.B. nr. 407 van 18 april 1986, art. 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 138; wet van 14 januari 2002, artikel 109; wet van 13 december 2006, artikel 45; koninklijk besluit van 19 maart 2007, artikel 1; de verwijzing naar artikel 90 wordt telkenmale vervangen door de verwijzing naar artikel 97, de verwijzing in § 6 naar artikel 130 wordt vervangen door de verwijzing naar artikel 144; de woorden « wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen » wordt vervangen door de woorden « wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ».

(153) Wet van 23 december 1963, artikel 39, § 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 139; wet van 22 december 1989, artikel 111; wet van 14 januari 2002, artikel 110.

(A4) Wet van 7 augustus 1987, ingevoegd bij koninklijk Besluit van 16 april 1997, artikel 1; het cijfer « 3bis » wordt vervangen door het cijfer « 4 ».

(154) Wet van 7 augustus 1987, artikel 139bis, ingevoegd bij Koninklijk besluit van 16 april 1997, artikel 1; wet van 14 januari 2002, artikel 111; de verwijzing « artikel 140 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 155 ».

(A5) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987; het cijfer « 4 » wordt vervangen door het cijfer « 5 ».

(155) Wet van 23 december 1963, artikel 40, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 140; wet van 26 juni 1992, artikel 36; wet van 6 augustus 1993, artikel 29; wet van 14 januari 2002, art. 112; wet van 27 april 2005, artikel 33; de verwijzingen naar de artikelen 131, 125, 129 en 132 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 145, 137, 142 en 146.

(A6) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987; het cijfer « 5 » wordt vervangen door het cijfer « 6 ».

(156) Wet van 23 december 1963, artikel 41, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 141; wet van 22 december 1989, artikel 112; de verwijzingen naar de artikelen 133 en 136 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 147 en 150.

(A7) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987; het cijfer « 6 » wordt vervangen door het cijfer « 7 ».

(144) Loi du 23 décembre 1963, article 32, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 130; les références aux articles 13, 17 et 131 sont remplacées par les références aux articles 18, 22 et 145.

(145) Loi du 23 décembre 1963, article 33, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 131; la référence « article 130 » est remplacée par la référence « article 144 »; la division en paragraphes est supprimée.

(H3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(A1) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(146) Loi du 23 décembre 1963, article 34, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 132.

(A2) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(147) Loi du 23 décembre 1963, article 35, premier alinéa, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 133.

(148) Loi du 23 décembre 1963, article 35, deuxième alinéa, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 134; la référence « à l'alinéa précédent » est remplacée par la référence « à l'article 133 »; la référence « article 133 » est remplacée par la référence « article 147 ».

(149) Loi du 23 décembre 1963, article 36, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 135.

(150) Loi du 23 décembre 1963, article 37, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 136; les références aux articles 135, 127 et 128 sont remplacées par les références aux articles 149, 139 et 140.

(151) Loi du 23 décembre 1963, article 38, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986; article 25; loi du 22 août 2002, article 47; les références aux articles 133, 136, 135 et 140 sont remplacées par les références aux articles 147, 150, 149 et 155.

(A3) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

(152) Loi du 23 décembre 1963, art. 39, §§ 1, 2 et 3, inséré par l' A.R. n° 407 du 18 avril 1986, art. 25; loi du 7 août 1987, article 138; remplacé par la loi du 14 janvier 2002, article 109; loi du 13 décembre 2006, article 45; arrêté royal du 19 mars 2007, article 1<sup>er</sup>; la référence à l'article 90 est chaque fois remplacée par la référence à l'article 97; la référence dans le § 6 à l'article 130 est remplacée par la référence à l'article 144; les mots « la loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités » sont remplacés par les mots « la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

(153) Loi du 23 décembre 1963, article 39, § 4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 139; loi du 22 décembre 1989, article 111; loi du 14 janvier 2002, article 110.

(A4) Loi du 7 août 1987, inséré par l'arrêté royal du 16 avril 1997, article 1; le chiffre « 3bis » est remplacé par le chiffre « 4 ».

(154) Loi du 7 août 1987, article 139bis, inséré par l'arrêté royal du 16 avril 1997, article 1; loi du 14 janvier 2002, article 111; la référence « article 140 » est remplacée par la référence « article 155 ».

(A5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre « 4 » est remplacé par le chiffre « 5 ».

(155) Loi du 23 décembre 1963, article 40, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987; loi du 26 juin 1992, article 36; loi du 6 août 1993, article 29; loi du 14 janvier 2002, art. 112; loi du 27 avril 2005, article 33; les références aux articles 131, 125, 129 et 132 sont remplacées par les références aux articles 145, 137, 142 et 146.

(A6) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre « 5 » est remplacé par le chiffre « 6 ».

(156) Loi du 23 décembre 1963, article 41, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 141; loi du 22 décembre 1989, article 112; les références aux articles 133 et 136 sont remplacées par les références aux articles 147 et 150.

(A7) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre « 6 » est remplacé par le chiffre « 7 ».

(157) Wet van 23 december 1963, artikel 42, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 142; de verwijzingen naar de artikelen 135, 136, 140, 127 en 128 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 149, 150, 155, 139 en 140.

(H4) Ingevoegd Wet van 20 juli 1991, artikel 62; het cijfer « IIIbis » wordt vervangen door het cijfer « IV ».

(158) Wet van 7 augustus 1987, artikel 142bis, ingevoegd door de wet van 20 juli 1991, artikel 62; de verwijzing « artikel 132 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 146 ».

(H5) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987; het cijfer « IV » wordt vervangen door het cijfer « V ».

(159) Wet van 23 december 1963, artikel 43, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 143; de woorden « aan deze wet » zijn vervangen door de woorden « aan deze gecoördineerde wet »; in § 1, zijn de woorden « op de datum van inwerkingtreding van deze artikelen » vervangen door de woorden « op 16 mei 1986 »; in § 2, worden de woorden « de datum van inwerkingtreding van Titel II van deze wet » vervangen door de woorden « na 16 mei 1986 »; de verwijzingen naar de artikelen 133, 136 en 134 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 147, 150 en 148; de indeling in paragrafen wordt opgeheven.

(160) Wet van 23 december 1963, artikel 44, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 144; de verwijzing « Titel II van deze wet » is vervangen door de verwijzing « Titel IV » de woorden « met deze wet » zijn vervangen door de woorden « met deze gecoördineerde wet ».

(H6) Ingevoegd Wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987; het cijfer « V » wordt vervangen door het cijfer « VI ».

(161) Wet van 23 december 1963, artikel 45, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 145; de verwijzingen « artikel 1, §§ 4 en 5 » en « Titel II » zijn vervangen door de verwijzingen « de artikelen 7 en 9 » en « Titel IV »; de woorden « deze wet » zijn weggelaten.

(162) Wet van 23 december 1963, artikel 47, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 146; de woorden « van deze wet » zijn weggelaten; de verwijzingen naar de artikelen 143 en 144 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 159 en 160.

(163) Wet van 23 december 1963, artikel 48, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 147; de woorden « deze wet » zijn vervangen door de woorden « deze gecoördineerde wet ».

(164) Wet van 23 december 1963, artikel 49, § 1, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 148; de verwijzingen naar de artikelen 120, 126, 127, 128, 133 tot 137, 138, 139, 140, 143 en 146 worden vervangen door de verwijzingen naar de artikelen 132, 138, 139, 140, 147 tot 151, 152, 153, 155, 159 en 162; in de inleidende zin wordt het woord « frank » vervangen door het woord « euro ».

(165) Wet van 23 december 1963, artikel 49, § 2, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 149; de verwijzing « artikel 148 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 164 ».

(166) Wet van 23 december 1963, artikel 49, § 3, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 150; de verwijzing « Titel II » is vervangen door de verwijzing « artikel 70 en van Titel IV »; de woorden « van deze wet » zijn weggelaten; de verwijzing « artikel 70 » wordt vervangen door de verwijzing « artikel 68 ».

(167) Wet van 23 december 1963, artikel 49, § 4, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 25; wet van 7 augustus 1987, artikel 151; de verwijzing « Titel II » is vervangen door de verwijzing « Titel IV »; de woorden « van deze wet » zijn weggelaten.

(170) Wet van 27 juni 1978, artikel 5, vervangen bij de wet van 8 augustus 1980, artikel 209; koninklijk Besluit van 22 juli 1982, artikel 1; wet van 20 juli 1990, artikel 5; wet van 25 januari 1999, artikel 196; de woorden « wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van de regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering » worden vervangen door de woorden « wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ».

(157) Loi du 23 décembre 1963, article 42, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 142; les références aux articles 135, 136, 140, 127 et 128 sont remplacées par les références aux articles 149, 150, 155, 139 et 140.

(H4) Inséré Loi du 20 juillet 1991, article 62, le chiffre « IIIbis » est remplacé par le chiffre « IV ».

(158) Loi du 7 août 1987, article 142bis; inséré par la loi du 20 juillet 1991, article 62; la référence « l'article 132 » est remplacée par la référence « l'article 146 ».

(H5) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre « IV » est remplacé par le chiffre « V ».

(159) Loi du 23 décembre 1963, article 43, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 143; les mots « à la présente loi » sont remplacés par les mots « à la présente loi coordonnée »; au § 1<sup>er</sup>, les mots « à la date d'entrée en vigueur de ces articles » sont remplacés par les mots « au 16 mai 1986 »; au § 2; les mots « dans les trois mois de l'entrée en vigueur du Titre II de la présente loi » sont remplacés par les mots « dans les trois mois qui suivent le 16 mai 1986 »; les références aux articles 133, 136 et 134 sont remplacées par les références aux articles 147, 150 et 148; la division en paragraphes est supprimée.

(160) Loi du 23 décembre 1963, article 44, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 144; la référence « Titre II de la présente loi » est remplacée par la référence « Titre IV »; les mots « à la présente loi » sont remplacés par les mots « à la présente loi coordonnée ».

(H6) Inséré Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987; le chiffre « V » est remplacé par le chiffre « VI ».

(161) Loi du 23 décembre 1963, article 45, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 145; les références « de l'article 1<sup>er</sup>, § 4 et 5 » et « Titre II » sont remplacées par les références « des articles 7 et 9 » et « Titre IV »; les mots « de la présente loi » sont omis.

(162) Loi du 23 décembre 1963, article 47, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 146; les mots « de la présente loi » sont omis; les références aux articles 143 et 144 sont remplacées par les références aux articles 159 et 160.

(163) Loi du 23 décembre 1963, article 48, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 147; les mots « de la présente loi » sont remplacés par les mots « de la présente loi coordonnée ».

(164) Loi du 23 décembre 1963, article 49, § 1<sup>er</sup>, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 148; les références aux articles 120, 126, 127, 128, 133 tot 137, 138, 139, 140, 143 en 146 sont remplacées par les références aux articles 132, 138, 139, 140, 147 à 151, 152, 153, 155, 159 et 162; dans la phrase introductive, le mot « francs » est remplacé par le mot « euros ».

(165) Loi du 23 décembre 1963, article 49, § 2, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 149; la référence « article 148 » est remplacée par la référence « article 164 ».

(166) Loi du 23 décembre 1963, article 49, § 3, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 150; la référence « Titre II » est remplacée par la référence « de l'article 70 et du Titre IV »; les mots « de la présente loi » sont omis; la référence « article 70 » est remplacée par la référence « article 68 ».

(167) Loi du 23 décembre 1963, article 49, § 4, inséré par l'arrêté royal n° 407 du 18 avril 1986, article 25; loi du 7 août 1987, article 151; la référence « Titre II » est remplacée par la référence « Titre IV »; les mots « de la présente loi » sont omis.

(170) Loi du 27 juin 1978, article 5, remplacé par la loi du 8 août 1980, article 209; arrêté royal du 22 juillet 1982, article 1<sup>er</sup>; loi du 20 juillet 1990, article 5; loi du 25 janvier 1999, article 196; les mots « loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité » sont remplacés par les mots « la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

## CONCORDANTIETABEL WET OP DE ZIEKENHUIZEN

Oud artikel	Nieuw artikel
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
9bis	10
9ter	11
9quater	12
9quinquies	13
9sexies	14
10	15
11	16
12	17
13	18
14	19
15	20
16	21
17	22
17bis	23
17ter	24
17quater	25
17quinquies	26
17sexies	27
17septies	28
17octies	29
17novies	30
18	31
19	32
20	33
21	34
22	35
23	36
24	37
25	38
26	39
27	40
28	41
29	42
30	43
31	44
32	45
32bis	46
33	47
34	48
35	49

Oud artikel	Nieuw artikel
36	50
37	51
38	52
39	53
40	54
40bis	Opgeheven
41	55
42	56
43	57
44	58
44bis	59
44ter	60
45	61
45bis	62
46	63
46bis	64
47	65
48 tot en met 67	Opgeheven
68	66
69	67
70	68
70bis	69
70ter	70
70quater	71
71	72
72	73
73	74
74	75
75	76
75bis	77
76	78
76bis	79
76ter	Opgeheven
76quater	80
76quinquies	81
76sexies	82
77	83
78	84
79	85
80	86
81	87
82	88
83	89
84	90
85	91
86	92
86bis	93
86ter	94
87	95
88	96
89	Opgeheven

Oud artikel	Nieuw artikel
90	97
91	98
92	99
93	Opgeheven
94	100
94bis	101
95	102
96	103
96bis	104
97	105
97bis	106
97ter	107
98	108
99	109
100	110
101	111
102	112
103	113
104	114
104bis	115
104ter	116
104quater	117
105	118
106	119
107	120
107bis	Opgeheven
107ter	121
107quater	122
107quinquies	123
108	124
109	125
110	126
111 tot en met 114	Opgeheven
115	127
116	128
117	129
118	130
119	131
120	132
121	133
122	134
123	135
124	136
125	137
126	138
127	139
128	140
128bis	141
129	142
129bis	143
130	144

Oud artikel	Nieuw artikel
131	145
132	146
133	147
134	148
135	149
136	150
137	151
138	152
139	153
139bis	154
140	155
141	156
142	157
142bis	158
143	159
144	160
145	161
146	162
147	163
148	164
149	165
150	166
151	167
Art. 5 Wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging	168

## CONCORDANTIETABEL WET OP DE ZIEKENHUIZEN

Oud artikel	Nieuw artikel
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
9bis	10
9ter	11
9quater	12
9quinquies	13
9sexies	14
10	15
11	16
12	17
13	18
14	19
15	20

Oud artikel	Nieuw artikel
16	21
17	22
17bis	23
17ter	24
17quater	25
17quinquies	26
17sexies	27
17septies	28
17octies	29
17novies	30
18	31
19	32
20	33
21	34
22	35
23	36
24	37
25	38
26	39
27	40
28	41
29	42
30	43
31	44
32	45
32bis	46
33	47
34	48
35	49
36	50
37	51
38	52
39	53
40	54
40bis	Opgeheven
41	55
42	56
43	57
44	58
44bis	59
44ter	60
45	61



Oud artikel	Nieuw artikel
45bis	62
46	63
46bis	64
47	65
48 tot en met 67	Opgeheven
68	66
69	67
70	68
70bis	69
70ter	70
70quater	71
71	72
72	73
73	74
74	75
75	76
75bis	77
76	78
76bis	79
76ter	Opgeheven
76quater	80
76quinquies	81
76sexies	82
77	83
78	84
79	85
80	86
81	87
82	88
83	89
84	90
85	91
86	92
86bis	93
86ter	94
87	95
88	96
89	Opgeheven
90	97
91	98
92	99

Oud artikel	Nieuw artikel
93	Opgeheven
94	100
94 <i>bis</i>	101
95	102
96	103
96 <i>bis</i>	104
97	105
97 <i>bis</i>	106
97 <i>ter</i>	107
98	108
99	109
100	110
101	111
102	112
103	113
104	114
104 <i>bis</i>	115
104 <i>ter</i>	116
104 <i>quater</i>	117
105	118
106	119
107	120
107 <i>bis</i>	Opgeheven
107 <i>ter</i>	121
107 <i>quater</i>	122
107 <i>quinquies</i>	123
108	124
109	125
110	126
111 tot en met 114	Opgeheven
115	127
116	128
117	129
118	130
119	131
120	132
121	133
122	134
123	135
124	136
125	137
126	138
127	139

Oud artikel	Nieuw artikel
128	140
128 <i>bis</i>	141
129	142
129 <i>bis</i>	143
130	144
131	145
132	146
133	147
134	148
135	149
136	150
137	151
138	152
139	153
139 <i>bis</i>	154
140	155
141	156
142	157
142 <i>bis</i>	158
143	159
144	160
145	161
146	162
147	163
148	164
149	165
150	166
151	167
	168
Art. 5 Wet van 27 juni 1978 tot wijziging van de wetgeving op de ziekenhuizen en betreffende sommige andere vormen van verzorging	169

Lijst met de bepalingen die niet in de coördinatie werden opgenomen

1. Titel III, Hoofdstuk III, Afdeling 3; het opschrift « Afdeling 3 Erkenning van ziekenhuizen » werd niet in de coördinatie overgenomen omdat het opschrift van afdeling 2 van dezelfde titel en hoofdstuk identiek is;
2. Titel III, Hoofdstuk VII, Afdeling 1; het opschrift « Afdeling 1 Tussenkost van de gemeenten » werd niet in de coördinatie overgenomen omdat de opheffing van Afdeling 2, de vermelding van Afdeling 1 overbodig maakt.
3. Artikel 32, 2°, wordt opgeheven want geïntegreerd in punt 1°, dit tengevolge samenvoegen van de afdeling erkenning en de afdeling programmatie van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, tot één afdeling erkenning en programmatie.
4. Artikel 32, tweede lid, waarbij de Koning de bevoegdheid wordt gegeven om de afdeling erkenning en de afdeling programmatie samen te voegen, wordt geschrapt, want reeds gerealiseerd.

Liste des dispositions qui n'ont pas été reproduites dans la coordination

1. Titre III, Chapitre III, Section 3; l'intitulé « Section 3 Agrément des hôpitaux » n'a pas été reproduit dans la coordination en raison du fait que l'intitulé de la section 2 du même chapitre, dans le même titre, est identique;
2. Titre III, Chapitre VII, Section 1<sup>re</sup>; l'intitulé « Section 1<sup>re</sup> Intervention des communes » n'a pas été reproduit dans la coordination en raison du fait que l'abrogation de la Section 2 rend superflue la mention de la Section 1<sup>re</sup>.
3. L'article 32, 2°, est abrogé car il est intégré au point 1°, à la suite de la fusion de la Section agrément et de la Section programmation du Conseil national des établissements hospitaliers en une Section programmation et agrément.
4. L'article 32, alinéa deux, par lequel le Roi est habilité à fusionner la Section agrément et la Section programmation, est abrogé, car déjà réalisé.