

§ 2 - Die in § 1 festgelegten Beträge werden gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 2. August 1971 zur Einführung einer Regelung der Bindung an den Verbraucherindex indiziert.]

[Art 1 ersetzt durch Art. 1 des K.E. vom 4. Oktober 2001 (B.S. vom 4. Dezember 2001, Err. vom 10. Januar 2002)]

[Art. 1bis - § 1 - Die Zahlung des Zuschusses oder - im Fall eines gemäß nachstehendem § 2 gewährten Vorschusses - seines Saldos erfolgt, nachdem die begünstigte palliativpflegerische Plattform Folgendes vorgelegt hat:

- die Belege, aus denen hervorgeht, dass der Gesamtprozentsatz der von den verschiedenen beteiligten Behörden oder Einrichtungen gewährten Zuschüsse 100% der durch diese Zuschüsse gedeckten Aufwendungen nicht übersteigt,
- die Kopien der Arbeitsverträge des bezuschussten Personals für eine Anzahl Vollzeitäquivalente, die dem gewährten Zuschuss [gemäß Artikel 1] entspricht.

Der gewährte Zuschuss kann angesichts der vorgelegten Rechtfertigungsbelege verringert werden.

§ 2 - Es kann ein Vorschuss in Höhe von 60% des gewährten Zuschusses bewilligt werden. Zu diesem Zweck richtet der Verband binnen einem Monat nach der Notifizierung der Gewährung des Zuschusses einen Antrag an die Verwaltung der Gesundheitspflege - Dienst Buchführung und Verwaltung der Krankenhäuser des Ministeriums der Sozialen Angelegenheiten, der Volksgesundheit und der Umwelt.]

[Art. 1bis eingefügt durch Art. 3 des K.E. vom 19. April 1999 (B.S. vom 9. Juli 1999); § 1 Abs. 1 zweiter Gedankenstrich abgeändert durch Art. 2 des K.E. vom 4. Oktober 2001 (B.S. vom 4. Dezember 2001)]

**Art. 2 - § 1 -** Um für die Finanzierung in Betracht zu kommen, muss der Organisationsträger des Verbands dem Minister, in dessen Zuständigkeitsbereich die Festlegung des Finanzmittelhaushalts der palliativmedizinischen Verbände fällt, eine Kopie des Zulassungserlasses und seiner Abänderungen sowie eine Kopie der Verlängerung der Zulassung übermitteln.

Wenn die Behörde, die die Zulassung erteilt hat, diese Entscheidung selbst übermittelt, ist der Organisationsträger von dieser Pflicht befreit.

§ 2 - Der Verband muss dem Dienst Buchführung und Verwaltung der Krankenhäuser des Ministeriums der Sozialen Angelegenheiten, der Volksgesundheit und der Umwelt die Nummer des Kontos mitteilen, auf das der Zuschuss gezahlt werden muss.

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

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C - 2015/00363]

**4 JUIN 2003. — Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés conformément aux normes fixées sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé. — Coordination officielle en langue allemande**

Le texte qui suit constitue la coordination officielle en langue allemande de l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés conformément aux normes fixées sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (*Moniteur belge* du 26 juin 2003), tel qu'il a été modifié successivement par :

- l'arrêté royal du 31 octobre 2005 modifiant l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés conformément aux normes fixées sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (*Moniteur belge* du 8 décembre 2005);

- l'arrêté royal du 21 février 2011 modifiant l'arrêté royal du 4 juin 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière dans le fonctionnement des cercles de médecins généralistes agréés conformément aux normes fixées sur la base de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé (*Moniteur belge* du 7 mars 2011).

Cette coordination officielle en langue allemande a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmédy pour le compte du Ministère de la Communauté germanophone.

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C - 2015/00363]

**4 JUNI 2003. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig de normen vastgesteld op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. — Officiëuze coördinatie in het Duits**

De hierna volgende tekst is de officiëuze coördinatie in het Duits van het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig de normen vastgesteld op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (*Belgisch Staatsblad* van 26 juni 2003), zoals het achtereenvolgens werd gewijzigd bij :

- het koninklijk besluit van 31 oktober 2005 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig de normen vastgesteld op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (*Belgisch Staatsblad* van 8 december 2005);

- het koninklijk besluit van 21 februari 2011 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 juni 2003 tot vaststelling van de voorwaarden overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig de normen vastgesteld op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (*Belgisch Staatsblad* van 7 maart 2011).

Deze officiëuze coördinatie in het Duits is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmédy voor rekening van het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap.

## FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

[C – 2015/00363]

**4. JUNI 2003 — Königlicher Erlass zur Festlegung der Bedingungen, unter denen die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung sich finanziell an der Arbeitsweise der gemäß den auf der Grundlage von Artikel 9 des Königlichen Erlasses Nr. 78 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe festgelegten Normen zugelassenen Hausärztekreise beteiligt — Inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache**

Der folgende Text ist die inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache des Königlichen Erlasses vom 4. Juni 2003 zur Festlegung der Bedingungen, unter denen die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung sich finanziell an der Arbeitsweise der gemäß den auf der Grundlage von Artikel 9 des Königlichen Erlasses Nr. 78 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe festgelegten Normen zugelassenen Hausärztekreise beteiligt, so wie er nacheinander abgeändert worden ist durch:

- den Königlichen Erlass vom 31. Oktober 2005 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 4. Juni 2003 zur Festlegung der Bedingungen, unter denen die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung sich finanziell an der Arbeitsweise der gemäß den auf der Grundlage von Artikel 9 des Königlichen Erlasses Nr. 78 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe festgelegten Normen zugelassenen Hausärztekreise beteiligt,

- den Königlichen Erlass vom 21. Februar 2011 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 4. Juni 2003 zur Festlegung der Bedingungen, unter denen die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung sich finanziell an der Arbeitsweise der gemäß den auf der Grundlage von Artikel 9 des Königlichen Erlasses Nr. 78 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe festgelegten Normen zugelassenen Hausärztekreise beteiligt.

Diese inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmedy für Rechnung des Ministeriums der Deutschsprachigen Gemeinschaft erstellt worden.

## FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT

**4. JUNI 2003 — Königlicher Erlass zur Festlegung der Bedingungen, unter denen die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung sich finanziell an der Arbeitsweise der gemäß den auf der Grundlage von Artikel 9 des Königlichen Erlasses Nr. 78 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe festgelegten Normen zugelassenen Hausärztekreise beteiligt**

**Artikel 1** - Vorliegender Erlass legt die Bedingungen fest, unter denen die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung sich finanziell an der Arbeitsweise der gemäß dem Ministeriellen Erlass vom 28. Juni 2002 zur Festlegung der Bedingungen für den Erhalt der Zulassung für Hausärztekreise zugelassenen Hausärztekreise beteiligt.

## KAPITEL I - Terminologie und allgemeine Begriffsbestimmungen

**Art. 2** - Für die Anwendung des vorliegenden Erlasses versteht man unter:

1. zugelassenem Hausärztekreis: eine im Rahmen des Ministeriellen Erlasses vom 28. Juni 2002 zur Festlegung der Bedingungen für den Erhalt der Zulassung für Hausärztekreise zugelassene Vereinigung,

2. Hausärztebereitschaftsdienst: ein subsidiär als Bereitschaftsdienst für die Hausärztepatientenschaft dienendes ausgearbeitetes Rotationssystem, durch das der Bevölkerung die regelmäßige und normale Erbringung hausärztlicher Pflege zugesichert wird und das von praktizierenden Ärzten innerhalb einer in Artikel 2 Nr. 4 des vorliegenden Erlasses erwähnten Hausärztezone verwaltet wird,

3. Bereitschaftsdienst für die Hausärztepatientenschaft: die Tatsache, dass die Patientenschaft einer Praxis oder mehrerer Praxen Zugang zur Allgemeinmedizin hat,

4. Hausärztezone: ein zusammenhängendes geographisches Gebiet, das aus einer oder mehreren Gemeinden oder - in den großen Agglomerationen Antwerpen, Charleroi, Gent und Lüttich - aus einem Teil einer Gemeinde besteht und das Tätigkeitsgebiet eines Hausärztekreises bildet. Die Hausärztezonen dürfen sich nicht überschneiden, es sei denn, Wir sehen näher beschriebene Ausnahmen vor,

5. [einheitlichem Rufsystem: eine Telefonzentrale, wo Angestellte die Anrufe der Patienten während des Bereitschaftsdienstes in einer Hausärztezone zentralisieren, sie gemäß den festgelegten Vereinbarungen bearbeiten, gemäß einem bestimmten Verfahren an den geeignetsten Dienstleistungserbringer weiterleiten und intern registrieren, um eine Qualitätskontrolle zu gewährleisten,]

6. [...].

[Art. 2 einziger Absatz Nr. 5 ersetzt durch Art. 1 Nr. 1 des K.E. vom 31. Oktober 2005 (B.S. vom 8. Dezember 2005); einziger Absatz Nr. 6 aufgehoben durch Art. 1 Nr. 2 des K.E. vom 31. Oktober 2005 (B.S. vom 8. Dezember 2005)]

## KAPITEL II - Grundfinanzierung

**Art. 3** - Jedem zugelassenen Hausärztekreis wird jährlich ein Zuschuss gewährt, der die Betriebskosten pauschal deckt.

Dieser Zuschuss beläuft sich auf einen pauschalen Betrag von 0,20 EUR pro Einwohner der Hausärztezone.

## KAPITEL III - Zusatzfinanzierung

**Art. 4** - § 1 - [Richtet ein zugelassener Hausärztekreis ein einheitliches Rufsystem für die gesamte Bevölkerung einer Hausärztezone ein, kann dieser Hausärztekreis einen Antrag auf Zusatzfinanzierung unter folgenden Bedingungen einreichen:]

1. Ein gerechter finanzieller Beitrag für die Betriebskosten wird durch die betreffenden Fachkräfte oder durch andere Quellen geleistet,

2. das einheitliche Rufsystem wird auf Vertragsbasis in gegenseitiger Zusammenarbeit mit anderen primären Fachdisziplinen organisiert,

3. es werden Initiativen zur Sicherheit des Dienstleistungserbringers umgesetzt,
4. über die festgestellten Qualitätsnormen, die von Uns näher bestimmt werden können, wird ein Bericht erstellt,
5. [...].

§ 2 - Die Zusatzfinanzierung erfolgt in Form eines jährlichen Pauschalbetrags von 0,175 € pro Einwohner der betreffenden [Hausärztezone].

§ 3 - Das "zentrale Rufsystem" kann von Uns näher bestimmt werden.

[Art. 4 § 1 einziger Absatz einleitende Bestimmung ersetzt durch Art. 2 Nr. 1 des K.E. vom 31. Oktober 2005 (B.S. vom 8. Dezember 2005); § 1 einziger Absatz Nr. 5 aufgehoben durch Art. 2 Nr. 2 des K.E. vom 31. Oktober 2005 (B.S. vom 8. Dezember 2005); § 2 abgeändert durch Art. 2 Nr. 3 des K.E. vom 31. Oktober 2005 (B.S. vom 8. Dezember 2005)]

**Art. 5** - [Ist das einheitliche Rufsystem nicht betriebsfähig, kann ein Hausärztekreis eine Zusatzfinanzierung in Höhe von 0,125 EUR pro Einwohner einer Gemeinde beantragen, die zu der Hausärztezone gehört, deren Bevölkerungsdichte unter 125 Einwohner pro km<sup>2</sup> liegt.]

[Art. 5 ersetzt durch Art. 3 des K.E. vom 31. Oktober 2005 (B.S. vom 8. Dezember 2005)]

#### [KAPITEL IIIbis - Indexierung der Finanzierungsbeträge

[Kapitel IIIbis mit Art. 5bis eingefügt durch Art. 1 des K.E. vom 21. Februar 2011 (B.S. vom 7. März 2011)]

**Art. 5bis** - Ab dem Anwendungsjahr 2009 werden alle im vorliegenden Erlass erwähnten Finanzierungsbeträge jedes Jahr angepasst, und zwar auf der Grundlage der Entwicklung zwischen dem 30. Juni des vorletzten Jahres und dem 30. Juni des vorhergehenden Jahres des in Artikel 1 des Königlichen Erlasses vom 8. Dezember 1997 zur Festlegung der Anwendungsmodalitäten für die Indexierung der Leistungen in der Gesundheitspflegepflichtversicherungsergänzung erwähnten Gesundheitsindexwertes.]

#### KAPITEL IV - Finanzierungsmechanismen

**Art. 6** - Die Generaldirektion Gesundheitspflegeberufe, medizinische Überwachung und Wohlbefinden bei der Arbeit des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt leitet jährlich für jeden zugelassenen Hausärztekreis folgende Daten an den Dienst für Gesundheitspflege des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung weiter:

1. die Entscheidung bezüglich der Zulassung,
2. die neuesten Daten über die Einwohnerzahl der Hausärztezone,
3. die Feststellung, ob der Hausärztekreis bereits an einem wie in Artikel 4 erwähnten einheitlichen Rufsystem mitwirkt oder nicht,
4. die Angaben, die es ermöglichen festzustellen, ob der Hausärztekreis für die in Artikel 5 erwähnte Zusatzfinanzierung in Frage kommt,
5. die Nummer des Bankkontos des Hausärztekreises.

**Art. 7** - Der Dienst für Gesundheitspflege des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung legt jährlich auf der Grundlage der in Artikel 6 erwähnten Daten den Finanzierungsbetrag für jeden zugelassenen Kreis fest.

**Art. 8** - Die Nationale Kommission Ärzte-Krankenkassen nimmt den jährlichen Finanzierungsbetrag, der jedem zugelassenen Hausärztekreis gemäß den Bestimmungen des vorliegenden Erlasses zukommt, zur Kenntnis.

**Art. 9** - Das Landesinstitut zahlt den Jahresbetrag an den Hausärztekreis auf das in Artikel 6 Nr. 5 erwähnte Bankkonto.

Das Institut setzt die Generaldirektion Gesundheitspflegeberufe, medizinische Überwachung und Wohlbefinden bei der Arbeit des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt von der Zahlung in Kenntnis.

**Art. 10** - Die Generaldirektion Gesundheitspflegeberufe, medizinische Überwachung und Wohlbefinden bei der Arbeit des Föderalen Öffentlichen Dienstes Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt hält der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen die in Artikel 8 des Königlichen Erlasses vom 8. Juli 2002 zur Festlegung der Aufgaben der Hausärztekreise erwähnten Jahresberichte und Ergebnisrechnungen zur Verfügung.

**Art. 11** - Vorliegender Erlass wird wirksam mit 15. Oktober 2002.

**Art. 12** - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Pensionen und Unser Minister des Verbraucherschutzes, der Volksgesundheit und der Umwelt sind, jeder für seinen Bereich, mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL FINANCES

[C - 2015/00370]

27 NOVEMBRE 2014. — Arrêté royal modifiant les arrêtés royaux n<sup>os</sup> 1, 2, 22, 23 et 56 relatifs à la taxe sur la valeur ajoutée. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de l'arrêté royal du 27 novembre 2014 modifiant les arrêtés royaux n<sup>os</sup> 1, 2, 22, 23 et 56 relatifs à la taxe sur la valeur ajoutée (*Moniteur belge* du 8 décembre 2014).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmèdy.

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST FINANCIEN

[C - 2015/00370]

27 NOVEMBER 2014. — Koninklijk besluit tot wijziging van de koninklijke besluiten nrs. 1, 2, 22, 23 en 56 met betrekking tot de belasting over de toegevoegde waarde. — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 27 november 2014 tot wijziging van de koninklijke besluiten nrs. 1, 2, 22, 23 en 56 met betrekking tot de belasting over de toegevoegde waarde (*Belgisch Staatsblad* van 8 december 2014).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmèdy.