

Art. 7. Les exploitants des débits de viandes visés à l'article 2 qui ne disposent pas de la dispense visée à l'article 3 de la décision de la Ministre de la Santé publique du 14 juin 2001 instaurant certaines mesures de protection concernant l'encéphalopathie spongiforme bovine, peuvent continuer à retirer la colonne vertébrale dans l'atelier de préparation annexé à leur débit de viandes jusqu'au moment de l'octroi ou du refus de l'autorisation spéciale visée à l'article 2, § 4, pour autant qu'ils aient introduit leur demande à l'Agence fédérale pour la Sécurité de la Chaîne alimentaire dans les deux mois de l'entrée en vigueur du présent arrêté et que les dispositions du présent arrêté soient respectées.

Art. 8. La décision de la Ministre de la Santé publique du 14 juin 2001, instaurant certaines mesures de protection concernant l'encéphalopathie spongiforme bovine, est abrogée.

Art. 9. Le Ministre qui a la santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art. 10. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 9 juin 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de la Protection de la Consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement,
J. TAVERNIER

Art. 7. De exploitanten van de vleeswinkels bedoeld in artikel 2 die niet beschikken over de vrijstelling bedoeld in artikel 3 van de beslissing van de Minister van Volksgezondheid van 14 juni 2001 tot vaststelling van bepaalde beschermende maatregelen in verband met bovienne spongiforme encefalopathie mogen de wervelkolom blijven verwijderen in de bij hun vleeswinkel behorende bereidingswerkplaats tot aan de toekenning of de weigering van de bijzondere vergunning bedoeld in artikel 2, § 4, voorzover zij hun aanvraag bij het Federaal Agentschap voor de Veiligheid van de Voedselketen hebben ingediend binnen twee maand na de inwerkingtreding van dit besluit en de bepalingen van dit besluit worden nageleefd.

Art. 8. De beslissing van de Minister van Volksgezondheid van 14 juni 2001 tot vaststelling van bepaalde beschermende maatregelen in verband met bovienne spongiforme encefalopathie, wordt opgeheven.

Art. 9. De Minister bevoegd voor volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 10. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 9 juni 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu,
J. TAVERNIER

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 2592

[C — 2003/22699]

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

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 36*quater*, inséré par la loi du 30 décembre 2001;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, faite le 13 janvier 2003;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 10 février 2003;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 12 février 2003;

Vu l'avis du Conseil général, donné le 17 février 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 février 2003;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 27 mars 2003;

Vu la délibération du Conseil des Ministres sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis 35.292/1 du Conseil d'Etat, donné le 8 mai 2003, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le présent arrêté fixe 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 à l'arrêté ministériel du 28 juin 2002 fixant les conditions en vue de l'obtention de l'agrément des cercles de médecins généralistes.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 2592

[C — 2003/22699]

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

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 36*quater*, ingevoegd bij de wet van 30 december 2001;

Gelet op het voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekiefonden, gedaan op 13 januari 2003;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 10 februari 2003;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 12 februari 2003;

Gelet op het advies van de Algemene Raad, gegeven op 17 februari 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 februari 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 27 maart 2003;

Gelet op het besluit van de Ministerraad over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van één maand;

Gelet op het advies 35.292/1 van de Raad van State, gegeven op 8 mei 2003 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit bepaalt de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent in de werking van de huisartsenkringen erkend overeenkomstig het ministerieel besluit van 28 juni 2002 tot vaststelling van de voorwaarden tot het verkrijgen van de erkenning van huisartsenkringen.

CHAPITRE I^{er}. — Terminologie et définitions générales

Art. 2. Pour l'application du présent arrêté, l'on entend par :

1° cercle de médecins généralistes agréé : une association agréée dans le cadre de l'arrêté ministériel du 28 juin 2002 fixant les conditions en vue de l'obtention de l'agrément des cercles de médecins généralistes;

2° service de garde de médecins généralistes : un système de rotation bien défini qui garantit à la population une prestation de soins de médecine générale régulière et normale pouvant tenir lieu de permanence pour la patientèle généraliste, dont la gestion est assurée par des médecins pratiquant au sein d'une zone de médecins généralistes, dans le sens de l'article 2, 4° du présent arrêté;

3° permanence pour la patientèle généraliste : le fait, pour la patientèle d'une ou de plusieurs pratiques, d'avoir accès à la médecine générale;

4° zone de médecins généralistes : l'aire géographique d'un seul tenant, composée d'une ou de plusieurs communes - ou une partie d'une commune dans les grandes agglomérations d'Anvers, Charleroi, Gand et Liège -, qui forme le territoire d'activité d'un seul cercle de médecins généralistes. Les zones des médecins généralistes ne peuvent se chevaucher à moins que Nous ne prescrivions des exceptions;

5° zone de soins : l'aire géographique d'un seul tenant, composée d'une ou de plusieurs communes - ou une partie d'une commune dans les grandes agglomérations d'Anvers, Charleroi, Gand et Liège -, telle que définie et arrêtée par le Ministre de Santé publique;

6° un système d'appel unifié : un central téléphonique où des préposés centralisent les appels des patients durant le service de garde dans une zone de soins, les traitent en fonction des conventions fixées, les transmettent au prestataire le plus approprié suivant une procédure déterminée et procèdent à un enregistrement interne afin de garantir un suivi de la qualité.

CHAPITRE II. — Financement de base

Art. 3. Un subside, qui couvre de manière forfaitaire les frais de fonctionnement, est attribué chaque année à chacun des cercles de médecins généralistes agréés.

Ce subside consiste en un montant forfaitaire de 0,20 euros par habitant dans la zone de médecins généralistes.

CHAPITRE III. — Financement complémentaire

Art. 4. § 1^{er}. Lorsqu'un ou plusieurs cercles de médecins généralistes agréés mettent en place un système d'appel unifié pour l'ensemble de la population d'une zone de soins, le(s) cercles de médecins généralistes en question peuvent introduire une demande de financement complémentaire, aux conditions suivantes :

1° une contribution financière équitable dans les frais d'exploitation est apportée par les praticiens concernés ou par le biais d'autres sources;

2° le système d'appel unifié est organisé en collaboration réciproque avec d'autres disciplines professionnelles de première ligne sur une base contractuelle;

3° des initiatives relatives à la sécurité du prestataire sont mises en œuvre;

4° un rapport est établi au sujet des normes de qualité constatées, lesquelles peuvent être précisées par Nous;

5° le territoire d'activité du système d'appel unifié doit correspondre à une ou plusieurs zones de soins.

§ 2. Le financement complémentaire a lieu sous la forme d'un montant forfaitaire annuel à concurrence de 0,175 euros par habitant dans la zone de soins concernée.

HOOFDSTUK I. — Begripsomschrijvingen en algemene bepalingen

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° erkende huisartsenkring : een artsenvereniging, die werd erkend in het kader van het ministerieel besluit van 28 juni 2002 tot vaststelling van de voorwaarden tot het verkrijgen van de erkenning van huisartsenkringen;

2° huisartsenwachtdienst : een uitgewerkte beurtrolsysteem dat regelmatige en normale verstrekkingen van huisartsgeneeskundige zorgen aan de bevolking garandeert subsidiair aan de huisartspraktijkpermanentie en dat wordt beheerd door praktijkvoerende artsen binnen de huisartsenzone, zoals bedoeld in artikel 2, 4° van dit besluit;

3° huisartspraktijkpermanentie : een beschikbaarheid van de huisartsgeneeskunde ten aanzien van het patiëntenbestand van één of meer praktijken;

4° huisartsenzone : een aangeduid aaneengesloten geografisch gebied van één of meerdere gemeenten - of deel van een gemeente in de grote agglomeraties van Antwerpen, Charleroi, Gent en Luik - dat tot het werkgebied van één enkele huisartsenkring behoort. Tenzij uitzonderingen door Ons nader omschreven, mogen de huisartsenzones elkaar niet overlappen;

5° zorgzone : het aaneengesloten geografisch gebied van één of meerdere gemeenten - of deel van een gemeente in de grote agglomeraties van Antwerpen, Charleroi, Gent en Luik-, zoals door de Minister van Volksgezondheid wordt omschreven en vastgesteld;

6° systeem van centraal oproepnummer : een bemande telefooncentrale die de patiëntoproep tijdens de wachtdienst in een zorgzone centraliseert, interpreteert volgens vastgelegde afspraken, doorverwijst naar de meest adequate participerende verstrekker volgens overeengekomen procedures en een interne registratie opzet teneinde een kwaliteitsopvolging te waarborgen.

HOOFDSTUK II. — Basisfinanciering

Art. 3. Aan elke erkende huisartsenkring wordt jaarlijks een subsidie toegewezen die op forfaitaire wijze de werkingskosten dekt.

De subsidie wordt vastgesteld, onder vorm van een forfaitair bedrag, à rato van 0,20 euro per inwoner in de huisartsenzone.

HOOFDSTUK III. — Aanvullende financiering

Art. 4. § 1. Indien één of meer erkende huisartsenkringen voor de gehele bevolking van een zorgzone ter organisatie van de huisartsenwachtdienst een systeem van centraal oproepnummer operationeel maken, kunnen bedoelde huisartsenkring(en) aanspraak maken op een aanvullende financiering, onder de volgende voorwaarden :

1° een billijke financiële bijdrage in de exploitatiekosten wordt geleverd door de betrokken beroepsbeoefenaars of door andere bronnen;

2° het systeem van centraal oproepnummer wordt georganiseerd in wederzijdse samenwerking met andere beroepsdisciplines van de eerste lijn op contractuele basis;

3° initiatieven omtrent de veiligheid van de verstrekker worden geïmplementeerd;

4° rapportering wordt uitgebracht omtrent de vastgestelde kwaliteitsnormen, welke door Ons nader kunnen worden bepaald;

5° het werkingsgebied van het centraal oproepnummer moet samenvalLEN met één of meer zorgzones.

§ 2. De aanvullende subsidiering gebeurt onder de vorm van een jaarlijks forfaitair bedrag à rato van 0,175 euro per inwoner in de betrokken zorgzone.

§ 3. Le "système d'appel central" peut être précisé par Nous.

Art. 5. Si "le système d'appel central" n'est pas opérationnel, et si la zone de médecins généralistes se superpose exactement avec la zone de soins, le cercle de médecins généralistes peut introduire une demande de financement forfaitaire complémentaire de 0,125 euros par habitant d'une commune appartenant à la zone, dont la densité de population est inférieure à 125 habitants/km².

CHAPITRE IV. — Mécanismes de financement

Art. 6. La Direction générale des professions de santé, de la vigilance sanitaire et du bien-être au travail du Service public fédéral de la Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement transmet annuellement pour chaque cercle de médecins généralistes agréé les données suivantes au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

1° la décision concernant l'agrément;

2° les données les plus récentes concernant le nombre d'habitants de la zone de médecins généralistes;

3° le constat que le cercle de médecins généralistes collabore déjà ou non à un système d'appel unifié tel que défini à l'article 4;

4° les éléments qui permettent de constater si le cercle de médecins généralistes entre en ligne de compte pour le financement supplémentaire visé à l'article 5;

5° le numéro de compte en banque du cercle de médecins généralistes.

Art. 7. Le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité détermine annuellement sur la base des données visées à l'article 6 le montant de financement pour chaque cercle agréé.

Art. 8. La Commission nationale médico-mutualiste prend connaissance du montant du financement annuel qui, en accord avec les dispositions du présent arrêté, revient à chaque cercle de médecins généralistes agréé.

Art. 9. L'Institut national paie le montant annuel au cercle de médecins généralistes sur le compte en banque visé à l'article 6, 5°.

L'Institut signifie la paiement à la Direction générale des professions de santé, de la vigilance sanitaire et du bien-être au travail du Service public fédéral de la Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Art. 10. La Direction générale des professions de santé, de la vigilance sanitaire et du bien-être au travail du Service public fédéral de la Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement tient à la disposition de la Commission nationale médico-mutualiste les rapports annuels et les comptes de résultats visés à l'article 8 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes.

Art. 11. Le présent arrêté produit ses effets le 15 octobre 2002.

Art. 12. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions et Notre Ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 4 juin 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

Le Ministre de la Protection de la consommation,
de la Santé publique et de l'Environnement,

J. TAVERNIER

§ 3. Het systeem van centraal oproepnummer kan door Ons nader worden omschreven.

Art. 5. Bij ontstentenis van een systeem van centraal oproepnummer, en indien de huisartsenzone samenvalt met de zorgzone, kan een huisartsenkring aanspraak maken op een aanvullende forfaitair financiering van 0,125 euro per inwoner van een gemeente binnen de huisartszone, waarvan de bevolkingsdichtheid onder de 125 inwoners/km² ligt.

HOOFDSTUK IV. — Financieringsmechanismen

Art. 6. Het Directoraat-generaal gezondheidsberoepen, medische bewaking en welzijn op het werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de voedingsketen en Leefmilieu maakt jaarlijks voor elke erkende huisartsenkring volgende gegevens over aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering :

1° de beslissing met betrekking tot de erkenning;

2° de meest recente gegevens met betrekking tot het aantal inwoners van de huisartsenzone;

3° de vaststelling of de huisartsenkring al dan niet meewerkt aan een systeem van centraal oproepnummer zoals bedoeld in artikel 4;

4° de elementen die toelaten vast te stellen of de huisartsenkring al dan niet in aanmerking komt voor de aanvullende financiering bedoeld in artikel 5;

5° het bankrekeningnummer van de huisartsenkring.

Art. 7. De Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bepaalt jaarlijks op basis van de gegevens bedoeld in artikel 6 het financieringsbedrag voor elke erkende kring.

Art. 8. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen neemt kennis van het bedrag van de jaarlijkse financiering dat overeenkomstig de bepalingen van onderhavig besluit toekomt aan elke erkende huisartsenkring.

Art. 9. Het Rijksinstituut betaalt het jaarlijks bedrag aan de huisartsenkring op het bankrekeningnummer bedoeld in artikel 6, 5°.

Het instituut geeft kennis van de betaling aan het Directoraat-generaal gezondheidsberoepen, medische bewaking en welzijn op werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Art. 10. Het Directoraat-generaal gezondheidsberoepen, medische bewaking en welzijn op werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu houdt de jaarverslagen en de resultatenrekeningen bedoeld in artikel 8 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen ter beschikking van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen.

Art. 11. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 15 oktober 2002.

Art. 12. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen en Onze Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 4 juni 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

De Minister van Consumentenzaken,
Volksgezondheid en Leefmilieu,

J. TAVERNIER