



Datum

4 april 2019

Ons kenmerk

Officieuze coördinatie Ziekenhuiswet_TB_20190404

Officieuze coördinatie Ziekenhuiswet

4 april 2019

Op 14 februari jl. stemde de kamer het wetsontwerp over de klinische netwerking tussen ziekenhuizen.

Dit leidde tot de wet van 28 februari die op 28 maart jl. gepubliceerd werd in het Belgisch Staatsblad.

In afwachting van een officiële coördinatie van de gewijzigde Ziekenhuiswet (en de commerciële publicaties) hebben wij alvast voor een officieuze coördinatie gezorgd.

U vindt hier de tekst van de volledige ziekenhuiswet, zoals deze op meerdere plaatsen gewijzigd en aangevuld werd door de wet van 28 februari met betrekking tot de klinische netwerking tussen de ziekenhuizen.

Tom Balthazar

10 JULI 2008. - Gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen (officieuze coördinatie op 2 april 2019)

28 FEBRUARI 2019. – Wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen

Inhoudstafel

[Tekst](#)

[Begin](#)

TITEL I. - Algemene bepalingen.

HOOFDSTUK I. - Toepassingsgebied en begripsomschrijvingen.

Afdeling 1. - Ziekenhuizen (A1).

Art. 1-2

Afdeling 2. - Psychiatrische ziekenhuizen (A2).

Art. 3

Afdeling 3. - Universitaire ziekenhuizen (A3).

Art. 4

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

Art. 5

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

Art. 6

Afdeling 6. - Kleine ziekenhuizen (A6).

Art. 7

Afdeling 7. - Andere begripsomschrijvingen (A7).

Art. 8-9

Afdeling 8. - Samenwerkingsverbanden tussen verzorgingsinstellingen en diensten (A8).

Art. 10

Art. 10 VLAAMS GEWEST

Afdeling 9. - Netwerk en zorgcircuit (A9).

Art. 11

Afdeling 10. - Zorgprogramma's (A10).

Art. 12

Art. 12 TOEKOMSTIG RECHT

Afdeling 11. - Aan het ziekenhuis verbonden vroedvrouwen (A11).

Art. 13

Afdeling 12. - Referentiecentra (A12).

Art. 14

Afdeling 13. -Locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Art. 14/1

Art. 14/2

Art. 14/3

Art. 14/4

Art. 14/5

Art. 14/6

Art. 14/7

HOOFDSTUK II. - Beheer van ziekenhuizen.

| |
|--|
| <u>Afdeling 1.</u> - Algemeen (A1). |
| Art. 15 |
| <u>Afdeling 2.</u> - De beheerder (A2). |
| Art. 16 |
| <u>Afdeling 3.</u> - De directeur (A3). |
| Art. 17 |
| <u>Afdeling 4.</u> - Beheer van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. |
| Art. 17/1 |
| Art. 17/2 |
| <u>HOOFDSTUK III.</u> - Structurering van de medische activiteit (H3). |
| Art. 18-22/1 |
| <u>HOOFDSTUK IV.</u> - Structurering van de verpleegkundige activiteit (H4). |
| Art. 23-29 |
| <u>HOOFDSTUK V.</u> - Naleving van de rechten van de patiënt (H5). |
| Art. 29/1, 30 |
| <u>HOOFDSTUK VI.</u> [¹ - Financiële toegankelijkheid van het ziekenhuis] ¹ |
| Art. 30/1 |
| <u>HOOFDSTUK VII.</u> [¹ - Informatieverstrekking door het ziekenhuis] ¹ |
| Art. 30/3 |
| <u>TITEL II.</u> - Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen. |
| <u>HOOFDSTUK I.</u> - Oprichting (H1). |
| Art. 31 |
| <u>HOOFDSTUK II.</u> - [¹ Opdracht] ¹ |
| Art. 32 |
| <u>HOOFDSTUK III.</u> - Samenstelling (H3). |
| Art. 33 |
| <u>HOOFDSTUK IV.</u> - Voorzitterschap en werking (H4). |
| Art. 34 |
| <u>HOOFDSTUK V.</u> |
| Art. 35 |
| <u>TITEL III.</u> - Programmatie, financiering en erkenning van ziekenhuizen (T3). |
| <u>HOOFDSTUK I.</u> - Programmatie. |
| <u>Afdeling 1.</u> - Programmatiecriteria (A1). |
| <u>Onderafdeling 1.</u> - Ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisgroeperingen, ziekenhuisafdelingen, ziekenhuisfuncties en -bedden (OA1). |
| Art. 36 |
| Art. 36 TOEKOMSTIG RECHT |
| Art. 37 |
| <u>Onderafdeling 2.</u> - Aantal bedden in universitaire ziekenhuizen (OA2). |
| Art. 38 |
| <u>Afdeling 2.</u> - Werken (A2). |
| <u>Onderafdeling 1.</u> - Vergunning (OA1). |
| Art. 39 |
| <u>Onderafdeling 2.</u> - Procedure (OA2). |
| Art. 40 |
| <u>Onderafdeling 3.</u> - Overgangsmaatregelen (OA3). |
| Art. 41 |

| |
|---|
| <p><u>Afdeling 3.</u> - Vergunning tot ingebruikneming en exploitatie (A3). <u>Onderafdeling 1.</u> - Specifieke vergunning voor algemene en psychiatrische ziekenhuizen (OA1). Art. 42-46 <u>Onderafdeling 2.</u> - Specifieke vergunning voor plaatsen van beschut wonen en van doorgangstehuizen (OA2). Art. 47-50 <u>Afdeling 4.</u> - Zware apparatuur en medische diensten en medisch-technische diensten (A4). <u>Onderafdeling 1.</u> - Zware medische apparaten (OA1). Art. 51-55 Art. 55 TOEKOMSTIG RECHT Art. 56 <u>Onderafdeling 2.</u> - Laboratoria voor klinische biologie (OA2). Art. 57 <u>Onderafdeling 3.</u> - Medische diensten en medisch-technische diensten (OA3). Art. 58-60 Art. 60 TOEKOMSTIG RECHT <u>Afdeling 5.</u> - Afschaffen van bestaande bedden (A5). Art. 61 <u>Afdeling 6.</u> - Behoeftte per wervingsgebied (A6). Art. 62 <u>Afdeling 7.</u> [¹ Programmatie en financiering van de werkingskosten]¹ Art. 62/0 <u>HOOFDSTUK I/1.</u> [¹ - Bewarende maatregelen.]¹ Art. 62/1, 62/2 <u>HOOFDSTUK II.</u> - Financiering van de investeringen (H2). <u>Afdeling 1.</u> - Toelagen (A1). Art. 63 Art. 63 WAALS GEWEST Art. 63 DUITSTALIGE GEMEENSCHAP Art. 64 Art. 64 WAALS GEWEST Art. 64 DUITSTALIGE GEMEENSCHAP <u>Afdeling 2.</u> - Schadeloosstelling (A2). Art. 65 Art. 65 DUITSTALIGE GEMEENSCHAP <u>HOOFDSTUK III.</u> - Erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten (H3). <u>Afdeling 1.</u> - Normen (A1). <u>Onderafdeling 1.</u> - Algemene normen (OA1). Art. 66 <u>Onderafdeling 2.</u> - Bijzondere normen (OA2). Art. 67 <u>Afdeling 2.</u> - Erkenning van ziekenhuizen (A2). Art. 68-71 <u>Afdeling 3.</u> - Erkenning van ziekenhuisdiensten (A3). Art. 72-73</p> |
|---|

| |
|---|
| <p>Afdeling 4. - Intrekking van erkenning (A4). Art. 74</p> <p>Afdeling 5. - Sluiting (A5). Art. 75-76</p> <p>Afdeling 6. - Gemeenschappelijke bepaling met betrekking tot de erkenning, de intrekking van de erkenning en de sluiting (A6). Art. 77</p> <p>Afdeling 7. - Opschortend beroep (A7). Art. 78</p> <p>Afdeling 8. - Afdelingen en functies (A9). Art. 79-80</p> <p>Art. 80 TOEKOMSTIG RECHT</p> <p>Afdeling 9. - Ziekenhuisgebonden prestaties (A10). Art. 81</p> <p>HOOFDSTUK IV. - Programmatie en erkenning bij uitbating op meerdere vestigingsplaatsen. Art. 82</p> <p>HOOFDSTUK V. - Boekhouding, controle door de bedrijfsrevisor en mededeling van gegevens (H4). Afdeling 1. - Boekhouding (A1). Art. 83-85</p> <p>Afdeling 2. - Controle door de bedrijfsrevisor (A2). Art. 86-91</p> <p>Afdeling 3. - Mededeling van gegevens (A3). Art. 92, 92/1, 93-94</p> <p>Afdeling 4. - Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Art. 94/1</p> <p>HOOFDSTUK VI. - Financiering van de werkingskosten (H5). Art. 95-105</p> <p>Art. 105 VLAAMS GEWEST Art. 106 Art. 106 WAALS GEWEST Art. 106 DUITSTALIGE GEMEENSCHAP Art. 107-108 Art. 108 VLAAMS GEWEST Art. 109 Art. 109 VLAAMS GEWEST Art. 110-123</p> <p>HOOFDSTUK VII. - Afschaffing van een soort van ziekenhuisdienst (H6). Art. 124</p> <p>HOOFDSTUK VIII. - Financiering van tekorten van openbare ziekenhuizen (H7). Art. 125-126</p> <p>HOOFDSTUK IX. - Toezicht en strafbepalingen (H8). Afdeling 1. - Toezicht (A1). Art. 127</p> <p>Afdeling 2. - Straffen (A2). Art. 128-131</p> |
|---|

TITEL IV. - Specifieke bepalingen betreffende het beheer van de ziekenhuizen en het statuut van de [¹ ziekenhuisarts]¹.

HOOFDSTUK I. - Betrokkenheid van de [¹ ziekenhuisartsen]¹ bij de besluitvorming (H1).

Afdeling 1. - De medische raad (A1).

Art. 132-141

Afdeling 2. - Permanent Comité van overleg tussen de beheerder en de [¹ ziekenhuisartsen]¹ (A2).

Art. 142

Afdeling 3. - Financiële doorzichtigheid (A3).

Art. 143

Afdeling 4. - Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Art. 143/1

Art. 143/2

Art. 143/3

Art. 143/4

Art. 143/5

Art. 143/6

Art. 143/7

HOOFDSTUK II. - Rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de [¹ ziekenhuisartsen]¹ (H2).

Art. 144-145

HOOFDSTUK III. - Geldelijk statuut van de [¹ ziekenhuisarts]¹ (H3).

Afdeling 1. - Vergoedingsstelsels (A1).

Art. 146

Afdeling 2. - Inning der honoraria (A2).

Art. 147-151

Afdeling 3. - Vaststelling van de honoraria (A3).

Art. 152-153

Afdeling 4. - Inhoud van de honoraria (A4).

Art. 154

Afdeling 5. - Aanwending van het bedrag van de centraal geïnde honoraria (A5).

Art. 155

Afdeling 6. - Vordering van de bedragen verschuldigd voor de gehospitaliseerde patiënten (A6).

Art. 156

Afdeling 7. - Procedure (A7).

Art. 157

Afdeling 8. - Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Art. 157/1

HOOFDSTUK IV. - Pensioen voor [¹ artsen]¹ in verplegingsinstellingen die tot de openbare sector behoren (H4).

Art. 158

HOOFDSTUK V. - Overgangsbepalingen (H5).

Art. 159-160

HOOFDSTUK VI. - Slotbepalingen (H6).

Art. 161-167

HOOFDSTUK VII. - Inwerkingtreding en buitenwerkingtreding.

Art. 168-169

TITEL V. - Verzorging van bejaarden en langdurige zieken.

Art. 170

Art. 170 WAALS GEWEST

Art. 170 VLAAMS GEWEST

BIJLAGEN.

Art. N1-N4

Tekst

[Inhoudstafel](#)

[Begin](#)

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)

§1. 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 heilkunde 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. Met uitzondering van de ziekenhuizen die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten (kenletter A, T of K) samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) of een dienst voor geriatrie (kenletter G) en met uitzondering van de psychiatrische ziekenhuizen, maakt elk ziekenhuis deel uit van één en slechts één locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk als bedoeld in artikel 14/1, 1°.

§ 2. De Koning kan voorwaarden en modaliteiten bepalen volgens dewelke de in paragraaf 1 bedoelde ziekenhuizen die niet verplicht tot een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moeten toetreden op vrijwillige basis in een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden opgenomen.

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 [¹ bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad]¹ 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.

(1)<W [2018-10-30/06](#), art. 68, 023; Inwerkingtreding : 26-11-2018>

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 [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ werkzaam is.

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

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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° [¹ wordt verstaan onder arts : de beoefenaar van de geneeskunde bedoeld in artikel 3, § 1, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen]¹

4° wordt verstaan onder [² ziekenhuisarts]² : de [² arts]² verbonden aan het ziekenhuis of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

5° [¹ onder verpleegkundige wordt verstaan : de beoefenaar van de verpleegkunde bedoeld in artikel 45, § 1, van voornoemde gecoördineerde wet van 10 mei 2015]¹

6° onder ziekenhuisverpleegkundige wordt verstaan : de verpleegkundige verbonden aan een ziekenhuis of aan een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

7° [¹ onder zorgkundige wordt verstaan : de zorgkundige, bedoeld in artikel 59 van voornoemde gecoördineerde wet van 10 mei 2015 en die aan het ziekenhuis verbonden is of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;]¹

8° onder verzorgend personeel wordt verstaan : alle aan het ziekenhuis of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk verbonden zorgkundigen;

9° [¹ onder ondersteunend personeel wordt verstaan : alle personeelsleden die niet behoren tot één der categorieën van de beroepsbeoefenaars, als bedoeld in de voornoemde gecoördineerde wet van 10 mei 2015, en die het verpleegkundig personeel helpen met hun administratieve en logistieke taken en die verbonden zijn aan het ziekenhuis of aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.]¹

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 97, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 1°, 3°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 9.¹ Voor de bepalingen van de artikelen 18 tot 22, met uitzondering van artikel 18, tweede lid, 1°, en van Titel IV worden de beoefenaars van de tandheelkunde bedoeld in artikel 4, eerste lid, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen evenals de in het ziekenhuis werkzame apothekers of licentiaten/masters in de scheikundige

wetenschappen die overeenkomstig artikel 23, § 2, van dezelfde wet gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten, gelijkgesteld met een ziekenhuisarts.]¹

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 98, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Afdeling 8. - Samenwerkingsverbanden tussen verzorgingsinstellingen en diensten (A8).

Art. 10.(10) De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit en na de [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 10 VLAAMS GEWEST.

*(10) De Koning kan bij een in Ministerraad overlegd besluit en na de [² Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]² 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.
[¹ Voor de Vlaamse Gemeenschap is het eerste lid niet van toepassing, wat betreft de samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten.]¹*

(1)<DVR [2016-07-15/17](#), art. 38, 014; Inwerkingtreding : onbepaald>
(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 instellingoverstijgende 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 [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Afdeling 10. - Zorgprogramma's (A10).

Art. 12.(12) § 1. De Koning stelt, na advies van de [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, 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.

§ 3. De Koning kan, na de [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, 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.

[² Indien in toepassing van het eerste lid de toepassing van artikel 36 of artikel 60 van deze wet wordt uitgebreid tot de in paragraaf 1 bedoelde zorgprogramma's, wordt, in voorkomend geval voorafgaand aan het inwinnen van het advies van bedoelde Raad en het vaststellen van de programmatiecriteria of het vaststellen van een maximum aantal zorgprogramma's, de wetenschappelijke evidentie die aan de grondslag ligt van de vaststelling van die criteria of aantallen bekendgemaakt volgens door de Koning bepaalde nadere regels.]²

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(2)<W [2017-08-11/05](#), art. 12, 017; Inwerkingtreding : 07-09-2017>

Art. 12 TOEKOMSTIG RECHT.

(12) § 1. De Koning stelt, na advies van de [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, 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.

§ 3. De Koning kan, na de [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, 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.

[³ ...]³

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(2)<W [2017-08-11/05](#), art. 12, 017; Inwerkingtreding : 07-09-2017>

(3)<W [2017-08-11/05](#), art. 20, 017; Inwerkingtreding : onbepaald>

Afdeling 11. - Aan het ziekenhuis verbonden vroedvrouwen (A11).

Art. 13.[¹ 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 3, § 2, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.]¹

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 99, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Afdeling 12. - Referentiecentra (A12).

Art. 14.(14) De Koning kan, na advies van de [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, 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 [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Afdeling 13. - Locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk

Art. 14/1. Voor de toepassing van deze gecoördineerde wet wordt verstaan onder :

1° locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk : een door de op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet bevoegde overheden voor het gezondheidszorgbeleid erkende duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking met rechtspersoonlijkheid tussen minstens twee op het ogenblik van de oprichting van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk afzonderlijk erkende niet-psychiatrische ziekenhuizen, uitgezonderd ziekenhuizen die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten (kenletter A, T of K) samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) of een dienst voor geriatrie (kenletter G), die zich binnen een geografisch aansluitend gebied bevinden en die complementair en rationeel locoregionale zorgopdrachten aanbieden;

2° zorgopdrachten : de activiteiten van ziekenhuizen gerelateerd aan een ziekenhuisdienst, een ziekenhuisfunctie, een ziekenhuisafdeling, een zwaar medische apparaat, een medische dienst, een medisch-technische dienst of een zorgprogramma;

3° locoregionale zorgopdrachten : zorgopdrachten die in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moeten worden aangeboden;

4° supraregionale zorgopdrachten : zorgopdrachten die niet in elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mogen worden aangeboden;

5° referentiepunt : het ziekenhuis dat een supraregionale zorgopdracht aanbiedt.

Art. 14/2. § 1. Er worden voor het Rijk maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken opgericht.

§ 2. Deze maximaal 25 locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken worden als volgt verdeeld over het grondgebied van het Rijk :

1° maximaal 13 netwerken exclusief bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Vlaams Gewest bevinden;

2° maximaal 8 netwerken exclusief bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Waals Gewest bevinden;

3° maximaal 4 netwerken bestaande uit ziekenhuizen die zich op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevinden, maar die ook ziekenhuizen kunnen bevatten die gelegen zijn buiten het bedoelde gewest.

Van de maximaal 8 netwerken bedoeld in het eerste lid, 2°, wordt 1 netwerk, naargelang de ziekenhuizen van dat netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Duitstalige Gemeenschap en het Waals Gewest, gezamenlijk erkend door deze overheden.

In voorkomend geval worden binnen de maximaal 8 netwerken bedoeld in het

eerste lid, 2°, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van de Franse Gemeenschap en het Waals Gewest, netwerken gezamenlijk erkend door deze overheden.

Van de maximaal 4 netwerken bedoeld in het eerste lid, 3°, wordt 1 netwerk erkend door de Vlaamse Gemeenschap.

In voorkomend geval worden maximaal 3 netwerken van de maximaal 4 netwerken bedoeld in het eerste lid, 3°, naargelang de ziekenhuizen van een netwerk behoren tot de erkenningsbevoegdheid van verschillende overheden, gezamenlijk erkend door twee of meer van de volgende overheden : het Waals Gewest, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, de Franse Gemeenschapscommissie en de Franse Gemeenschap.

Art. 14/3. Het geografisch gebied dat door een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt bestreken, is aaneensluitend van vorm. De geografische gebieden moeten samen het hele grondgebied van het Rijk bestrijken.

In afwijking op het eerste lid hoeven de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken met ziekenhuizen gelegen binnen de grootsteden Antwerpen, Gent, Charleroi of Luik of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, niet geografisch aaneensluitend zijn, wat betreft het deel van het netwerk gelegen binnen deze zelfde grootsteden of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

Art. 14/4. De Koning kan bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad en na de advies van de Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen zorgopdrachten kwalificeren als locoregionale zorgopdrachten of als supraregionale zorgopdrachten.

Hij kan bij het kwalificeren van zorgopdrachten voor wat betreft de locoregionale zorgopdrachten een onderscheid maken tussen algemene zorgopdrachten en gespecialiseerde zorgopdrachten. Onder algemene zorg-opdrachten worden verstaan locoregionale zorgopdrachten die in elk ziekenhuis van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mogen worden aangeboden. Onder gespecialiseerde zorgopdrachten worden verstaan locoregionale zorgopdrachten die niet in elk ziekenhuis van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mogen worden aangeboden.

Hij kan bedoelde zorgopdrachten, nader omschrijven en de erkenningsnormen bepalen.

Hij kan voor supraregionale zorgopdrachten erkenningsnormen bepalen voor het functioneren als referentiepunt.

Art. 14/5. Elk ziekenhuis dat zich bevindt binnen of dat aanliggend is met het geografisch aansluitend gebied van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk moet de mogelijkheid hebben zich aan te sluiten bij dat ziekenhuisnetwerk.

Art. 14/6. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gaat voor elke supraregionale zorgopdracht die het zelf niet aanbiedt een afzonderlijke supraregionale duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aan met minimum één en maximum drie referentiepunten.

Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk mag voor elke supraregionale

zorgopdracht die het zelf aanbiedt maximaal met twee referentiepunten die zich bevinden in een ander locoregionaal klinisch ziekenhuisnet-werk een afzonderlijke supraregionale duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan. In afwijking van het eerste lid mag een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor elke supraregionale zorgopdracht die het zelf niet aanbiedt gedurende drie jaar na de eerste erkenning van het betrokken zieken-huisnetwerk, met maximum vier referentiepunten een afzonderlijke juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan. In afwijking van het tweede lid mag een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor elke supraregionale zorgopdracht die het zelf aanbiedt gedurende drie jaar na de eerste erkenning van het betrokken zie-kenhuisnetwerk, met maximaal drie referentiepunten die zich in een ander locoregionaal klinisch ziekenhuis-netwerk bevinden, een afzonderlijke juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan.

In het kader van bedoelde juridisch geformaliseerde samenwerking worden duidelijke afspraken gemaakt over de zorgcontinuïteit en worden verwijfs- en terugverwijfsafspraken opgenomen.

De Koning kan nadere erkenningsnormen vaststellen voor bedoelde samenwerking.

Art. 14/7. In afwijking op artikel 14/6 kan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, teneinde te voldoen aan bedoeld artikel, voor een supraregionale zorgopdracht een duurzame en juridisch geformaliseerde samenwerking aangaan met een ziekenhuis of een onderdeel van een ziekenhuis beheerd door het Ministerie van Landsverdediging.

De Koning duidt, op voordracht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging, de in het eerste lid bedoelde ziekenhuizen of onderdelen van ziekenhuizen beheerd door het Ministerie van Landsverdediging aan.

De Koning kan op voordracht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging de specifieke voorwaarden bepalen waaraan een ziekenhuis of onderdeel van een ziekenhuis beheerd door het Ministerie van Landsverdediging moet voldoen voor de opname en behandeling van patiënten van het locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk."

De Koning kan op voordracht van de minister bevoegd voor Volksgezondheid en van de minister bevoegd voor Landsverdediging de bepalingen van deze wet geheel of gedeeltelijk en met de nodige aanpassingen uitbreiden tot ziekenhuizen of onderdelen van ziekenhuizen beheerd door het Ministerie van Landsverdediging.

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 of een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk 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.

In het kader van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt, draagt de beheerder van het ziekenhuis op operationeel vlak de verantwoordelijkheid voor volgende punten :

1° in uitvoering van de strategie, bedoeld in artikel 17/2, eerste lid, 1°, het op elkaar afstemmen van het medisch aanbod van het ziekenhuis met de andere ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

2° het vertalen en uitvoeren op ziekenhuisniveau van de strategische beslissingen die worden genomen door het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, in het bijzonder het verwijs- en terugverwijsbeleid;

3° het garanderen dat er voor supraregionale zorgopdrachten de patiënt verwezen en terugverwezen zal worden overeenkomstig de afspraken gemaakt binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, doch met respect voor de vrije keuze van de patiënt.

Indien het ziekenhuis voor een supraregionale zorgopdracht functioneert als referentiepunt, maakt de beheerder de nodige afspraken met het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk dat op het ziekenhuis een beroep doet voor de supraregionale zorgopdracht.

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 [1 hoofddarts]¹, het hoofd van het verpleegkundig departement, van de paramedische, van de administratief-financiële en van de technische diensten en met de ziekenhuisapotheker.

Afdeling 4. -Beheer van een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk

Art. 17/1. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk heeft een eigen beheer. Elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk

beschikt over minstens een vertegenwoordiger in het beheersorgaan van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De vertegenwoordigers van de ziekenhuizen binnen dit beheersorgaan van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zijn tevens lid van een beheersorgaan van het ziekenhuis dat ze vertegenwoordigen. Daarnaast moet het beheersorgaan van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk minstens een onafhankelijke bestuurder bevatten. Minstens een derde van de leden van het beheersorgaan van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beschikt over een expertise in gezondheidszorg en minstens een van de leden is een arts die geen ziekenhuisarts is in één van de ziekenhuizen van het betrokken locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Art. 17/2. Het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk heeft volgende opdrachten :

1° het bepalen van de strategie inzake het aanbod aan locoregionale zorgopdrachten;

2° de coördinatie van het aanbod aan algemene en gespecialiseerde zorgopdrachten tussen de ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

3° de toegankelijkheid van alle locoregionale zorgopdrachten waarborgen aan alle patiënten die de betrokken ziekenhuiszorg nodig hebben;

4° de keuze van de referentiepunten voor supraregionale zorgopdrachten buiten het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, het maken van verwijs- en terugverwijsafspraken en het sluiten van samenwerkingsovereenkomsten met deze referentiepunten;

5° het formuleren van een opnamebeleid voor het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waardoor onder meer wordt gegarandeerd dat de patiënt de zorg ontvangt die aan zijn behoeften is aangepast;

6° het formuleren van taak- en werkafspraken met inbegrip van verwijs- en terugverwijsafspraken met betrekking tot de zorg van de patiënten binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk met het oog op de zorgcontinuïteit binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

7° het vastleggen van schriftelijke afspraken over het ter beschikking stellen van middelen, waaronder financiële middelen, noodzakelijk voor de uitvoering van de opdrachten van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

8° het overleg plegen omtrent de aangelegenheden die de ziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk op netwerkniveau ter discussie voorleggen.

Het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk neemt de in het eerste lid bedoelde beheersbeslissingen met in achtneming van de specifieke bepalingen en procedures voorzien in titel IV. De beslissingen over de opdracht, bedoeld in het eerste lid, 1°, moeten worden aangenomen met meerderheid van twee derden van de stemgerechtigde leden van het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De in toepassing van het eerste lid genomen beslissingen zijn bindend voor de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 5°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [⁵ hoofdarts]⁵, die verantwoordelijk is voor de goede gang van zaken in het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;

2° een [⁶ arts-diensthoofd]⁶ voor ieder van de verschillende diensten van het medisch departement; hij wordt benoemd en/of aangewezen door de beheerder;

[¹ ...]¹.

3° een medische staf gevormd door alle [⁴ ziekenhuisartsen]⁴.

De Koning bepaalt de minimumtaken welke aan de [⁵ hoofdarts]⁵ en de [⁷ artsen-diensthoofd]⁷ worden opgedragen; deze taken hebben betrekking op de organisatie en coördinatie van de medische activiteit in het ziekenhuis.

De functie van [⁵ hoofdarts]⁵ is onverenigbaar met het voorzitterschap van de medische raad.

[³ In afwijking van het tweede lid, 2°, kunnen apothekers of licentiaten/masters in de scheikundige wetenschappen die overeenkomstig artikel 23, § 2, van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten, worden benoemd of aangewezen tot diensthoofd van een laboratorium voor klinische biologie.]³

[² De [⁵ hoofdarts]⁵ wordt uitgenodigd en kan met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen van het orgaan dat volgens het juridisch statuut van het ziekenhuis belast is met het beheer van de uitbating van het ziekenhuis.

Het zesde lid is niet van toepassing wanneer de besprekingen betrekking hebben op aangelegenheden waarbij de [⁵ hoofdarts]⁵ persoonlijk en rechtstreeks betrokken is.]²

(1)<W [2013-03-19/03](#), art. 44, 007; Inwerkingtreding : 08-04-2013>

(2)<W [2014-04-10/23](#), art. 166, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

(3)<W [2016-12-18/02](#), art. 100, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(4)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(5)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 5°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(6)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 6°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(7)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 7°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ door het ziekenhuis]¹ worden bewaard.

Tevens dient een interne registratie [¹ door het ziekenhuis]¹ 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 [² artsen]² 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.

[³ § 5. Indien er sprake is van genitale verminking, maakt het medisch dossier bedoeld in § 1 hiervan melding. De Koning bepaalt de nadere regels hieromtrent.]³

(1)<W [2014-04-10/23](#), art. 164, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(3)<W [2018-06-18/09](#), art. 3, 022; Inwerkingtreding : 01-11-2018>

Art. 21.(21) De [² hoofdarts]² neemt overeenkomstig regelen die de Koning nader kan omschrijven de noodzakelijke initiatieven om, onder meer via een effectieve medische stafwerking, de [¹ ziekenhuisartsen]¹ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 5°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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°, [¹ wordt de [² hoofdarts]²]¹, voor onbepaalde duur benoemd of aangewezen.

[¹ Behoudens indien in een andersluidende regeling wordt voorzien in het in artikel 137, 2°, bedoelde reglement wordt de [³ arts-diensthoofd]³ voor een hernieuwbare periode van zes jaar benoemd of aangewezen.]¹

Art. 22/1. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beschikt met het oog op de goede gang van zaken van de medische activiteit binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk over een netwerkhoofdarts aangesteld door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk of over een college van netwerkhoofdartsen samengesteld uit alle hoofdartsen van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Bedoelde aanstelling door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuis-netwerk gebeurt met in achtneming van de specifieke bepalingen en procedures voorzien in titel IV. De aanstelling geldt voor onbepaalde duur tenzij anders bepaald in het medische

reglement van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Een functie als netwerkhoofdarts of binnen het college van netwerkhoofdartsen is onverenigbaar met het voorzitterschap van de medische raad van het locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk.

De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen is binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuis-netwerk verantwoordelijk voor het coherent medisch beleid met inbegrip van de zorgcontinuïteit en het opnamebeleid.

Met betrekking tot de zorgopdrachten draagt de netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen in het bijzonder volgende verantwoordelijkheden :

1° in uitvoering van de strategie, bedoeld in artikel 17/2, eerste lid, 1°, het op elkaar afstemmen van zorgopdrachten, zowel locoregionale als supraregionale, binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk;

2° het maken van de nodige afspraken met betrekking tot de zorgcontinuïteit met de referentiepunten voor supraregionale zorgopdrachten buiten het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen beschikt over de bevoegdheid om instructies te geven aan de ziekenhuisartsen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk om de in het vorige lid bedoelde verantwoordelijkheden te kunnen opnemen, en meer in het algemeen om de patiëntveiligheid binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk te bewaken.

De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofd-artsen oefent deze bevoegdheid uit in nauw overleg met het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuis-netwerk en met de medische raad van het netwerk.

De Koning kan de minimumtaken van de netwerkhoofdarts en het college van netwerkhoofdartsen nader bepalen, alsook de manier waarop het instructierecht, bedoeld in het vorige lid, kan worden uitgeoefend.

De beslissingen door de netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen genomen in uitvoering van haar verantwoordelijkheden primeren op de beslissingen van de hoofdartsen van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De netwerkhoofdarts of het college van netwerkhoofdartsen wordt uitgenodigd en kan met raadgevende stem deelnemen aan de vergaderingen van het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk behalve voor de besprekingen die betrekking hebben op aangelegenheden waarbij de netwerkhoofdarts of een lid van het college van netwerkhoofdartsen persoonlijk en rechtstreeks betrokken is.

(1)<W [2014-04-10/23](#), art. 167, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 5° 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(3)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 6°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ hoofdarts]¹.

2° de verpleegkundigen-diensthouders die het hoofd van het verpleegkundig departement bijstaan. De verpleegkundigen-diensthouders vormen samen het middenkader. De verpleegkundigen-diensthouders 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-diensthouders worden benoemd en/of aangewezen door de beheerder na advies van de directeur, het hoofd van het verpleegkundig departement en de [¹ hoofdarts]¹.

3° een verpleegkundig kader bestaande uit de hoofdverpleegkundigen, in voorkomend geval bijgestaan door adjunct-hoofdverpleegkundigen. De hoofdverpleegkundigen worden benoemd en/of aangewezen door de beheerder na advies van de directeur, het hoofd van het verpleegkundig departement en de verpleegkundige-diensthouders 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.

De Koning bepaalt de minimumtaken welke aan het hoofd van het verpleegkundig departement, aan de verpleegkundigen-diensthouders, 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 5°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

[Art. 24.\(24\)](#) [¹ § 1.]¹ 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.

[¹ § 2.]¹ Het hoofd van het verpleegkundig departement werkt nauw samen met de [² hoofdarts]² met het oog op de realisatie van de in § 1 gestelde doelstelling.

(1)<KB [2009-06-19/14](#), art. 1, 002; Inwerkingtreding : 17-11-2008>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 5°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 25.(25) [¹ § 1.]¹ 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 [² door het ziekenhuis]² wordt bewaard onder de verantwoordelijkheid van de [³ hoofddarts]³. Tevens dient een interne registratie [² door het ziekenhuis]² 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.

[¹ § 2.]¹ 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.

[¹ § 3.]¹ 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.

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

(1)<KB [2009-06-19/14](#), art. 2, 002; Inwerkingtreding : 17-11-2008>

(2)<W [2014-04-10/23](#), art. 165, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

(3)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 5°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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. 29/1. ^[1] Ongeacht de keuze voor een opname in een individuele kamer, een tweepatiëntenkamer of een gemeenschappelijke kamer heeft de patiënt altijd recht op hetzelfde aanbod aan kwaliteitsvolle gezondheidszorg.

Het in het eerste lid bedoelde aanbod betreft zowel de verstrekkingen die in het ziekenhuis worden aangeboden, de termijn waarbinnen deze verstrekkingen worden aangeboden, als de artsen die in het ziekenhuis werkzaam zijn.]¹

(1)<Ingevoegd bij W [2016-12-18/02](#), art. 112, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 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.

HOOFDSTUK VI. ^[1] - Financiële toegankelijkheid van het ziekenhuis]¹

(1)<Ingevoegd bij W [2012-12-27/01](#), art. 23, 006; Inwerkingtreding : 01-01-2013>

Art. 30/1.^[1] Dit artikel is van toepassing op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie ^[2] ...]².

^[3] Inzake het aanrekenen van supplementen kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de in artikel 152, § 2, eerste en tweede lid, en in artikel 152, § 4, bedoelde bepalingen naar andere in de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, bedoelde en in het ziekenhuis werkzame categorieën van beroepsbeoefenaars,

uitbreiden.]³

Voor de toepassing van het tweede lid wordt verstaan onder supplementen, de bedragen die bovenop de verplichte tarieven worden gevraagd indien de in titel III, hoofdstuk V, afdelingen I en II van de wet op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde overeenkomsten of akkoorden gelden, of tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien dergelijke overeenkomsten of akkoorden niet van kracht zijn.]¹

(1)<Ingevoegd bij W [2012-12-27/01](#), art. 24, 006; Inwerkingtreding : 01-01-2013>

(2)<W [2015-07-17/38](#), art. 95, 011; Inwerkingtreding : 27-08-2015>

(3)<W [2016-12-18/02](#), art. 101, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

HOOFDSTUK VII. [¹ - Informatieverstrekking door het ziekenhuis]¹

(1)<Ingevoegd bij W [2014-02-07/13](#), art. 31, 008; Inwerkingtreding : 01-07-2014>

Art. 30/2. [¹ § 1. Het ziekenhuis beschikt over een internetsite met algemene informatie.

Voorname algemene informatie bevat minstens:

1° het zorgaanbod, namelijk de diensten, medische en medisch-technische diensten, ziekenhuisfuncties, zorgprogramma's waarover het ziekenhuis beschikt;

2° de in artikel 98 en zijn uitvoeringsbesluiten bedoelde informatie.

Op de internetsite van het ziekenhuis wordt er een verwijzing geplaatst naar de in artikel 218, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde, door het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering verstrekte informatie.

§ 2. Bij de in § 1, tweede lid, 2°, bedoelde algemene informatie wordt daarenboven in het bijzonder vermeld bij welke persoon of dienst binnen het ziekenhuis geïndividualiseerde informatie en uitleg kan bekomen worden over de onderwerpen vermeld in § 1, tweede lid, 2°, waarbij het adres, e-mailadres en het telefoonnummer van het contactpunt worden weergegeven. Voorname geïndividualiseerde informatie kan opgevraagd worden voor, gedurende of na de ziekenhuisopname.

§ 3. De Koning kan regels en nadere regels bepalen met betrekking tot de in dit artikel bedoelde informatieverstrekking.]¹

(1)<Ingevoegd bij W [2014-02-07/13](#), art. 32, 008; Inwerkingtreding : 01-07-2014>

Art. 30/3. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan de in artikel 30/2 bedoelde informatieverstrekking voor de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarnemen.

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. - [¹ Opdracht]¹

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 106, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017. Dispositions transitoires : art. 111>

Art. 32.¹ De Raad heeft, benevens de adviezen voorzien in de artikelen 5, 6, 36, 38, 40, 41, 52, 53, 54, 57, 61, 63, 85, 96, 100, 105, 108, 109, 113 en 124 als opdracht 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 die zich in het kader van deze gecoördineerde wet stellen met betrekking tot de financiering van de ziekenhuizen. De Raad adviseert omtrent de kostprijselementen voor de zorgprogramma's.¹
De Raad heeft eveneens als opdracht advies uit te brengen met betrekking tot alle aangelegenheden met betrekking tot de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 107, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017. Dispositions transitoires : art. 111>

HOOFDSTUK III. - Samenstelling (H3).

Art. 33.(33) De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de samenstelling van de Raad [² ...]². [² De samenstelling van de Raad zal derwijze geschieden dat de te benoemen leden hetzij bijzonder vertrouwd zijn met de opdrachten van de Raad]², 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.

[¹ Bij toepassing van het eerste lid, zijn zowel de medische als de verpleegkundige competentie in de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen aanwezig.]¹

[² ...]².

De Koning benoemt de leden.

(1)<W [2013-03-19/03](#), art. 47, 007; Inwerkingtreding : 08-04-2013>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 108, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017.

Overgangsbepalingen : art. 111>

HOOFDSTUK IV. - Voorzitterschap en werking (H4).

Art. 34.^[1] De Koning bepaalt de samenstelling van het bureau van de Raad.

De Koning kan werkgroepen oprichten binnen de Raad.

De Raad en het bureau worden voorgezeten door de door de Koning benoemde voorzitter van de Raad.

Het bureau organiseert de werkzaamheden van de Raad.

Het bureau onderzoekt de adviesaanvragen en maakt deze desgevallend over aan de betrokken werkgroep.

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

Het secretariaat van de Raad en van het bureau wordt waargenomen door een ambtenaar-generaal aangewezen 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.^[1]

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 109, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017.

Overgangsbepalingen : art. 111>

HOOFDSTUK V.

<Opgeheven bij W [2016-12-18/02](#), art. 110, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017.

Overgangsbepalingen : art. 111>

Art. 35.

<Opgeheven bij W [2016-12-18/02](#), art. 110, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017.

Overgangsbepalingen : art. 111>

TITEL III. - Programmatie, financiering en erkenning van ziekenhuizen (T3).

HOOFDSTUK I. - Programmatie.

Afdeling 1. - Programmatiecriteria (A1).

Onderafdeling 1. - Ziekenhuizen, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisgroeperingen, ziekenhuisafdelingen, ziekenhuisfuncties en -bedden (OA1).

Art. 36.(36) [² ...]² na het advies te hebben ingewonnen van de [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, stelt de Koning de criteria vast die van toepassing zijn voor de programmatie van de verschillende soorten van ziekenhuizen,^[2]

zorgprogramma's]² 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.

[² Voorafgaand aan het inwinnen van het advies van bedoelde Raad en het vaststellen van de in het eerste lid bedoelde criteria wordt de wetenschappelijke evidentie die aan de grondslag ligt van de vaststelling van die criteria bekendgemaakt volgens door de Koning bepaalde nadere regels.

De Koning kan bij het vaststellen van de in het eerste lid bedoelde criteria bepalen binnen welke termijn de criteria moeten worden geëvalueerd met het oog op een eventuele herziening.

Het in het eerste lid bedoelde besluit wordt met redenen omkleed in een verslag aan de Koning.]²

[² § 2. De in § 1 bedoelde programmatie wordt verdeeld onder de voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheden op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na overleg te hebben gepleegd met bedoelde overheden in de schoot van de Interministeriële conferentie die overeenkomstig artikel 31bis van de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming der instellingen is opgericht voor het domein Volksgezondheid.

De minister van Volksgezondheid initieert het in het eerste lid bedoelde overleg en legt een voorstel van verdeling per voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheid op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, voor aan de interministeriële conferentie Volksgezondheid. Tussen de initiatie van het overleg en de beslissing van de Ministerraad moet minstens twee maanden verstreken zijn.

Het resultaat van het overleg binnen de Interministeriële conferentie wordt opgenomen in een verslag aan de Koning bij het in het eerste lid bedoelde besluit.]²

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(2)<W [2017-08-11/05](#), art. 13, 017; Inwerkingtreding : 07-09-2017>

[Art. 36 TOEKOMSTIG RECHT.](#)

(36) Bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en]³ na het advies te hebben ingewonnen van de [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, stelt de Koning de criteria vast die van toepassing zijn voor de programmatie van de verschillende soorten van ziekenhuizen,]² zorgprogramma's]² 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.

[³ ...]³

[³ ...]³

[³ ...]³
[²-[³ ...]³]²

-
- (1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>
(2)<W [2017-08-11/05](#), art. 13, 017; Inwerkingtreding : 07-09-2017>
(3)<W [2017-08-11/05](#), art. 21, 017; Inwerkingtreding : onbepaald>

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.

niet in nederlands [Onderafdeling 2.](#) - Aantal bedden in universitaire ziekenhuizen (OA2).

Art. 38.(38) In afwachting dat de Koning, na advies van de [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, 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.

-
- (1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

[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 verbouwingswerken 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 verbouwingswerken 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 [¹ ...]¹.

(1)<W [2017-08-11/05](#), art. 14, 017; Inwerkingtreding : 07-09-2017>

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.

niet in nederlands

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 doorgangstehuizen (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 doorgangstehuizen, 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 doorgangstehuizen 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 [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, de lijst vast van de toestellen en uitrustingen die, overeenkomstig de voormelde omschrijving, als zware medische apparatuur moeten worden beschouwd.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 maximumaantal.

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 [¹ de artikelen 36 en 37]¹.

[² Voorafgaand aan het vaststellen van het maximum aantal of de programmatiecriteria in toepassing van het eerste of het tweede lid wordt de wetenschappelijke evidentie die aan de grondslag ligt van de vaststelling van die criteria of aantallen bekendgemaakt volgens door de Koning bepaalde nadere regels.

De Koning kan bij het vaststellen van het maximum aantal of de programmatiecriteria zoals bedoeld in het eerste of tweede lid, bepalen binnen

welke termijn het maximum aantal of de criteria moeten worden geëvalueerd met het oog op een eventuele herziening.

Het bedoeld maximum aantal en bedoelde programmatiecriteria worden verdeeld onder de voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheden op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, met inachtneming van de in artikel 36, § 2, bedoelde overlegprocedure.

De in dit artikel bedoelde besluiten worden met redenen omkleed in een verslag aan de Koning.²

(1)<KB [2009-06-19/14](#), art. 5, 002; Inwerkingtreding : 17-11-2008>

(2)<W [2017-08-11/05](#), art. 15, 017; Inwerkingtreding : 07-09-2017>

Art. 55 TOEKOMSTIG RECHT.

(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 maximumaantal.

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 [¹ de artikelen 36 en 37]¹.

[² [³ ...]³

[³ ...]³

[³ ...]³

[³ ...]³]²

(1)<KB [2009-06-19/14](#), art. 5, 002; Inwerkingtreding : 17-11-2008>

(2)<W [2017-08-11/05](#), art. 15, 017; Inwerkingtreding : 07-09-2017>

(3)<W [2017-08-11/05](#), art. 22, 017; Inwerkingtreding : onbepaald>

Art. 56.(56) [¹ ² De beheerder of de beroepsbeoefenaar die een zwaar medisch apparaat opstelt en uitbaat]², deelt aan de voor de Volksgezondheid bevoegde minister, de gegevens mee die door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, worden vastgelegd. De Koning bepaalt de apparaten waarover en de termijn waarbinnen de gegevens moeten worden medegedeeld.¹

(1)<W [2014-04-10/23](#), art. 168, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

(2)<W [2015-07-17/38](#), art. 99, 011; Inwerkingtreding : 27-08-2015>

Onderafdeling 2. - Laboratoria voor klinische biologie (OA2).

Art. 57.(57) De Koning kan, de [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 kan¹ ...¹ 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.

[¹ Voorafgaand aan het vaststellen van het in het eerste lid bedoelde maximum aantal of de in het eerste lid bedoelde programmatiecriteria wordt de wetenschappelijke evidentie die aan de grondslag ligt van de vaststelling van die criteria of aantallen bekendgemaakt volgens door de Koning bepaalde nadere regels.

De Koning kan bij het vaststellen van het in het eerste lid bedoelde maximum aantal of de in het eerste lid bedoelde programmatiecriteria, bepalen binnen welke termijn het maximum aantal of de criteria moeten worden geëvalueerd met het oog op een eventuele herziening.

Het bedoeld maximum aantal en bedoelde programmatiecriteria worden verdeeld onder de voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheden op grond

van de artikelen 128, 130 of 135 van de Grondwet, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, met inachtneming van de in artikel 36, § 2, bedoelde overlegprocedure.

De in dit artikel bedoelde besluiten worden met redenen omkleed in een verslag aan de Koning.¹

(1)<W [2017-08-11/05](#), art. 16, 017; Inwerkingtreding : 07-09-2017>

Art. 60 TOEKOMSTIG RECHT.

(60) De Koning kan¹[², bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad,]² per soort van dienst bedoeld in artikel 58, andere dan deze bedoeld in artikel 59, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal diensten dat uitgbaat mag worden of programmatiecriteria vaststellen.

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

[¹ [² ...]²

[² ...]²

[² ...]²

[² ...]²

(1)<W [2017-08-11/05](#), art. 16, 017; Inwerkingtreding : 07-09-2017>

(2)<W [2017-08-11/05](#), art. 23, 017; Inwerkingtreding : onbepaald>

Afdeling 5. - Afschaffen van bestaande bedden (A5).

Art. 61.(61) De Koning bepaalt, bij in Ministerraad overlegd besluit, de [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, gehoord, de regelen en modaliteiten volgens dewelke bestaande bedden die overtalig zijn ten opzichte van de programmatiecriteria dienen te worden afgeschaft.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Afdeling 6. - Behoeftte 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.

Afdeling 7. [¹ Programmatie en financiering van de werkingskosten]¹

(1)<Ingevoegd bij W [2017-08-11/05](#), art. 18, 017; Inwerkingtreding : 07-09-2017>

Art. 62/0. [¹ Ziekenhuizen, zorgprogramma's, ziekenhuisdiensten, ziekenhuisafdelingen, ziekenhuisfuncties, medische diensten, medisch-technische diensten, zware apparatuur en ziekenhuisgroeperingen die geëxploiteerd worden in overtreding met de bepalingen van dit hoofdstuk, worden niet in aanmerking genomen bij het vaststellen van het budget van financiële middelen zoals bedoeld in artikel 95.]¹

(1)<Ingevoegd bij W [2017-08-11/05](#), art. 18, 017; Inwerkingtreding : 07-09-2017>

HOOFDSTUK I/1. [¹ - Bewarende maatregelen.]¹

(1)<Ingevoegd bij W [2016-12-25/01](#), art. 24, 016; Inwerkingtreding : 29-12-2016>

Art. 62/1.¹ Tot de door de Koning te bepalen datum en uiterlijk tot de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen, mag het op het ogenblik van de bekendmaking van dit artikel aantal bestaande, erkende en in gebruik genomen bedden in diensten van algemene en psychiatrische ziekenhuizen, per soort van dienst en per ziekenhuis, niet worden verhoogd.

De Koning kan in toepassing van het eerste lid een afzonderlijke datum bepalen voor de algemene ziekenhuizen, voor de psychiatrische ziekenhuizen, voor de verschillende soorten diensten binnen deze ziekenhuizen, evenals voor de transfer van bedden tussen ziekenhuizen.]¹

(1)<Ingevoegd bij W [2016-12-25/01](#), art. 25, 016; Inwerkingtreding : 29-12-2016>

Art. 62/2.¹ Tot de door de Koning te bepalen datum en uiterlijk tot de eerste bijeenroeping van de nieuw verkozen Kamer van volksvertegenwoordigers na de eerstvolgende federale verkiezingen, mogen het op het ogenblik van de bekendmaking van dit artikel aantal erkende ziekenhuisfuncties, ziekenhuisafdelingen, ziekenhuisdiensten, medische diensten, medisch-technische diensten zorgprogramma's evenals het aantal in gebruik genomen en uitgebate zware medische apparaten niet worden verhoogd. Dat verbod op een verhoging van de aantallen geldt zowel op het niveau van het Rijk als op het niveau van het ziekenhuis.

De Koning kan in toepassing van het eerste lid een afzonderlijke datum bepalen voor elke in het eerste lid bedoelde categorie evenals voor elke ziekenhuisfunctie, elke ziekenhuisafdeling, elke medische dienst, elke medisch-technische dienst, elk zorgprogramma en elk zwaar medisch apparaat.]¹

(1)<Ingevoegd bij W [2016-12-25/01](#), art. 26, 016; Inwerkingtreding : 29-12-2016>

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.

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 [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹, gehoord, de normen van berekening van die toelagen vast, evenals de voorwaarden waaronder en de wijze waarop ze worden toegekend.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 63 WAALS GEWEST.

<Opgeheven bij DWG [2017-03-09/14](#), art. 23, 018; Inwerkingtreding : 01-07-2017, behalve voor de toepassing van het besluit van de Waalse Regering van 17 december 2015 tot opheffing en wijziging van sommige bepalingen betreffende de subsidiëring van de ziekenhuisinvesteringen, genomen ter uitvoering van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen>

Art. 63 DUITSTALIGE GEMEENSCHAP.

<Opgeheven bij DDG [2016-02-22/24](#), art. 51, 013; Inwerkingtreding : 01-01-2016>

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.

Art. 64 WAALS GEWEST.

<Opgeheven bij DWG [2017-03-09/14](#), art. 24, 018; Inwerkingtreding : 01-07-2017, behalve voor de toepassing van het besluit van de Waalse Regering van 17 december 2015 tot opheffing en wijziging van sommige bepalingen betreffende de subsidiëring van de ziekenhuisinvesteringen, genomen ter uitvoering van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008>

Art. 64 DUITSTALIGE GEMEENSCHAP.

<Opgeheven bij DDG [2016-02-22/24](#), art. 51, 013; Inwerkingtreding : 01-01-2016>

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.

Art. 65 DUITSTALIGE GEMEENSCHAP.

[¹ ...]¹

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.

(1)<DDG [2016-02-22/24](#), art. 51, 013; Inwerkingtreding : 01-01-2016>

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 bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, na advies van de [² Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]², 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°^{[1} de organisatie van de verstrekking van dringende geneeskundige verzorging, in samenwerking met het artsencorps, onverminderd de bepalingen van artikel 28 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.]¹

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 102, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 bekwaaming in de niet-universitaire ziekenhuizen;

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

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 uitgerust 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.

5° voor de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken.

Afdeling 2. - Erkenning 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.

niet in nederlands

Teneinde te voldoen aan de voorwaarde gesteld in dit artikel volstaat het dat het ziekenhuis voor het vervullen van de in het tweede lid bedoelde opdrachten een beroep kan doen op een ethisch comité georganiseerd door het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt. De Koning bepaalt na advies van de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen de

samenstelling en de werking van bedoeld ethisch comité. Hij kan, na advies van de Federale raad voor ziekenhuisvoorzieningen, eveneens nadere regelen bepalen in verband met de uitoefening van de in het tweede lid bedoelde opdrachten door bedoeld ethisch comité ten behoeve van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionale klinische ziekenhuisnetwerk.

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.

Teneinde te voldoen aan de voorwaarde gesteld in het eerste lid volstaat het dat het ziekenhuis het klachtrecht van de patiënt, bedoeld in artikel 11 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, garandeert via het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt

Afdeling 3. - Erkenning 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 bekwaming aanvragen op basis van artikel 67, 2°, of die het voorwerp zijn geweest van een beslissing tot sluiting.

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 [1 Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]1 gehoord, de sluitingsprocedure vast en bepaalt de algemene voorwaarden waaronder die beslissing moet worden uitgevoerd.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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.

niet in nederlands

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 [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 80.(80) De Koning kan[¹ ...]¹, per soort van afdeling, en per soort van functie, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal dat uitgebaat mag worden.

[¹ Voorafgaand aan het vaststellen van het in het eerste lid bedoelde maximum aantal wordt de wetenschappelijke evidentie die aan de grondslag ligt van de vaststelling van dat aantal bekendgemaakt volgens door de Koning bepaalde nadere regels.

De Koning kan bij het vaststellen van het in het eerste lid bedoelde maximum aantal, bepalen binnen welke termijn het maximum aantal moet worden geëvalueerd met het oog op een eventuele herziening.

Het bedoeld maximum aantal wordt verdeeld onder de voor het gezondheidszorgbeleid bevoegde overheden op grond van de artikelen 128, 130 of 135 van de grondwet, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad met inachtneming van de in artikel 36, § 2, bedoelde overlegprocedure.

De in dit artikel bedoelde besluiten worden met redenen omkleed in een verslag aan de Koning.]¹

(1)<W [2017-08-11/05](#), art. 19, 017; Inwerkingtreding : onbepaald>

Art. 80 TOEKOMSTIG RECHT.

(80) De Koning kan[¹[² , bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad,]²-1, per soort van afdeling, en per soort van functie, nadere regelen bepalen inzake het maximum aantal dat uitgebaat mag worden.

[¹ [² ...]²

[² ...]²

[² ...]²

[² ...]²

(1)<W [2017-08-11/05](#), art. 19, 017; Inwerkingtreding : onbepaald>

(2)<W [2017-08-11/05](#), art. 24, 017; Inwerkingtreding : onbepaald>

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 of een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk 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 of een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, 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.

niet in nederlands

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 ¹ Federale Raad voor

Ziekenhuisvoorzieningen]¹ gehoord, de toepassing op de ziekenhuizen van de besluiten genomen ter uitvoering van de in artikel 84 bedoelde bepalingen.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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.

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 [¹ artsen]¹ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 92/1. [¹ De beheerder van het ziekenhuis deelt aan de minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, alle overeenkomsten inzake grensoverschrijdende patiëntenmobiliteit die het ziekenhuis afsluit mee.

De Koning kan nadere regels bepalen met betrekking tot de in het vorige lid bedoelde mededeling.]¹

(1)<Ingevoegd bij W [2010-05-19/06](#), art. 34, 005; Inwerkingtreding : 12-06-2010>

Art. 93. (93) De Koning kan, na advies van de Nationale Arbeidsraad, overeenkomstig nader door Hem te bepalen regelen, bepalen welke gegevens of 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 [¹ artsen]¹ 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.

§ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Afdeling 4. - Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk

Art. 94/1. Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk kan boekhoudingen van de individuele ziekenhuizen en/of het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zelf voeren, een beëdigd bedrijfsrevisor aanstellen en de in artikelen 92 en 93 bedoelde gegevens meedelen.

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.

[¹ ...]¹

[¹ ...]¹

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

(1)<W [2014-04-10/23](#), art. 169, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

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 [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹. 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. 96/1. De minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft kan een afzonderlijk budget van financiële middelen bepalen voor een locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De nadere regels voor de toepassing van dit artikel worden bepaald door de Koning bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad. Hij bepaalt inzonderheid welke artikelen van dit hoofdstuk op het in het eerste lid bedoelde afzonderlijk budget geheel of gedeeltelijk van toepassing zijn en met de aanpassingen die Hij nodig acht.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 97.(97) § 1. Voor het verblijf in een individuele kamer [¹ ...]¹, 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 [¹ ...]¹ voor het verblijf in een individuele kamer [¹ ...]¹ mag worden aangerekend, na paritaire raadpleging van de verzekeringsinstellingen inzake verzekering voor geneeskundige verzorging en van de organen die de beheerders der ziekenhuizen vertegenwoordigen.

[¹ Vierde lid opgeheven.]¹

§ 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.

[¹ Tweede lid opgeheven.]¹

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

(1)<W [2009-12-23/04](#), art. 54, 003; Inwerkingtreding : 01-01-2010>

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.

[³ ...]³.

[¹ Elke informatie of clause in een ander document dan het document bedoeld in het eerste lid, c), die strijdig is met de informatie gegeven in het document bedoeld in het eerste lid, c), of die bedragen in de zin van het eerste lid, a), bevat die niet overeenstemmen met de bedragen opgenomen in het document bedoeld in het eerste lid, c), is nietig.]¹

(1)<W [2009-12-10/35](#), art. 4, 004; Inwerkingtreding : 10-01-2010>

(2)<W [2012-12-27/01](#), art. 25, 006; Inwerkingtreding : 01-01-2013>

(3)<W [2015-07-17/38](#), art. 96, 011; Inwerkingtreding : 27-08-2015>

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) [¹ Onverminderd artikel 97, dekt het budget van financiële middelen op forfaitaire wijze de kosten die verband houden met het verblijf en de verstrekking van zorgen aan de patiënten in het ziekenhuis, met inbegrip van de patiënten in daghospitalisatie zoals omschreven door de Koning.]¹

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^o, 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.

(1)<W [2009-12-23/04](#), art. 55, 003; Inwerkingtreding : 01-01-2010>

Art. 101.(101) [¹] Het budget van financiële middelen kan op forfaitaire wijze kosten dekken voor de dienstverlening ingevolge :

1° 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;

2° een epidemie of een pandemie die vastgesteld wordt door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, na advies van de Hoge Gezondheidsraad.]¹

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.

(1)<W [2015-07-17/38](#), art. 94, 011; Inwerkingtreding : 27-08-2015>

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 [³ artsen]³ en van de paramedische practici 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 [³ artsen]³ die de algemene geneeskunde beoefenen en de [³ artsen-specialisten]³, 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 [² licentiaten/masters]² in de scheikundige wetenschappen die gemachtigd zijn

analyses van klinische biologie te verrichten.

4° ^[1] de kosten die gelinkt zijn aan de in artikel 34, eerste lid, 4° bis, a), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde implantaten, met uitzondering van :

a) de implantaten die onderworpen zijn aan de verplichting tot notificatie in toepassing van artikel 35septies van dezelfde wet, en die niet het voorwerp hebben uitgemaakt van een notificatie;

b) de implantaten die door de Koning vrijgesteld zijn van de verplichting tot notificatie overeenkomstig artikel 35septies, vijfde lid, van dezelfde wet en die niet in aanmerking komen voor een terugbetaling door de verplichte verzekering binnen de nadere vastgestelde vergoedingsregels;

c) de weefsellijmen, anti-adhesieven en hemostatische producten, wanneer deze niet het voorwerp uitmaken van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging overeenkomstig de nadere vastgestelde vergoedingsregels;

d) de implantaten die niet in aanmerking kunnen worden genomen voor een werkelijke tussenkomst van de verplichte verzekering in toepassing van artikel 35septies/1, § 2, derde lid, van dezelfde wet;

e) de implantaten die het voorwerp hebben uitgemaakt van een negatieve beslissing van de minister na een negatieve evaluatie van de in artikel 29ter bedoelde commissie, van dezelfde wet, die uitgevoerd werd overeenkomstig artikel 35septies/2, § 3, van dezelfde wet of van een negatieve beslissing van het Verzekeringscomité na een negatieve evaluatie van voornoemde commissie die uitgevoerd werd overeenkomstig artikel 35septies/3, § 3 van dezelfde wet.]¹

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 ^[1] vergoedingsregels]¹;

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

(1)<W [2013-12-15/18](#), art. 24, 010; Inwerkingtreding : 01-07-2014; zie KB [2014-06-25/03](#), art. 202, 3°>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 103, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(3)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2° et 8°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [² Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]² 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 [¹ en dewelke niet langer mag duren dan tien jaar, behalve voor die bestanddelen van het budget van financiële middelen die kosten dekken van aanzienlijke investeringen van het ziekenhuis die, in overeenstemming met algemeen aanvaarde boekhoudkundige beginselen, over een langere periode moeten worden afgeschreven]¹;
- 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 [² Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]² 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 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.

(1)<W [2014-04-10/23](#), art. 171, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 105 VLAAMS GEWEST.

(105) § 1. De Koning bepaalt, de [³ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]³ 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 [¹ en dewelke niet langer mag duren dan tien jaar, behalve voor die bestanddelen van het budget van financiële middelen die kosten dekken van aanzienlijke investeringen van het ziekenhuis die, in overeenstemming met algemeen aanvaarde boekhoudkundige beginselen, over een langere periode moeten worden afgeschreven]¹;

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 [² Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]² 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 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.

[² § 4. Voor de Vlaamse Gemeenschap is dit artikel niet van toepassing voor de vaststelling van het budget van financiële middelen, als die middelen betrekking hebben op de investeringskosten voor de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen, vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1^o, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.]²

(1)<W [2014-04-10/23](#), art. 171, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

(2)<DVR [2016-07-15/17](#), art. 102, 014; Inwerkingtreding : 29-08-2016>

(3)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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. 106 WAALS GEWEST.

<Opgeheven bij DWG [2017-03-09/14](#), art. 25, 018; Inwerkingtreding : 01-07-2017, behalve voor de toepassing van het besluit van de Waalse Regering van 17 december 2015 tot opheffing en wijziging van sommige bepalingen betreffende de subsidiëring van de ziekenhuisinvesteringen, genomen ter uitvoering van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008>

Art. 106 DUITSTALIGE GEMEENSCHAP.

<Opgeheven bij DDG [2016-02-22/24](#), art. 51, 013; Inwerkingtreding : 01-01-2016>

Art. 107. (107) De Koning kan in specifieke financieringswijzen voorzien om, op experimentele basis en beperkt in de tijd, een prospectieve en programmageoriënteerde 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 [2] Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]2 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 [2] Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]2.

[1] De mededeling aan de beheerder van de voorgenomen en uiteindelijke beslissing als bedoeld in het eerste lid bevatten een verwijzing naar het Besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.]1

(1)<W [2014-04-10/23](#), art. 172, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 108 VLAAMS GEWEST.

(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 ^[3] Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen^[3] 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 ^[3] Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen^[3].

^[1] De mededeling aan de beheerder van de voorgenomen en uiteindelijke beslissing als bedoeld in het eerste lid bevatten een verwijzing naar het Besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.^[1]

^[2] Voor de Vlaamse Gemeenschap hoeft, in afwijking van het eerste lid, het advies van de ^[3] Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen^[3], niet te worden ingewonnen voor er een beslissing wordt genomen over de vaststelling van het budget, als de financiële middelen betrekking hebben op investeringskosten voor de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen, vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1^o, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen. De beslissing hoeft ook niet aan de voormelde afdeling te worden meegedeeld.^[2]

(1)<W [2014-04-10/23](#), art. 172, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

(2)<DVR [2016-07-15/17](#), art. 103, 014; Inwerkingtreding : 01-01-2016>

(3)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 ^[1] Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen^[1], de regelen en voorwaarden volgens dewelke dit bedrag wordt toegekend.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 109 VLAAMS GEWEST.

(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 [² Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]², de regelen en voorwaarden volgens dewelke dit bedrag wordt toegekend.

[¹ Voor de Vlaamse Gemeenschap hoeft, in afwijking van het tweede lid, het advies van de [² Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]², niet te worden ingewonnen als de toekenning van een bijzonder bedrag, vermeld in het eerste lid, betrekking heeft op investeringskosten voor de infrastructuur en de medisch-technische diensten van de ziekenhuizen, vermeld in artikel 5, § 1, I, eerste lid, 1º, a), van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen.]¹

(1)<DVR [2016-07-15/17](#), art. 104, 014; Inwerkingtreding : 01-01-2016>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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, [¹ ...]¹ 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. [¹ Hetzelfde geldt voor de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering voor zover het gaat om :

- het bijzondere stelsel van de zeelieden ter koopvaardij, zoals bedoeld in de besluitwet van 7 februari 1945 betreffende de maatschappelijke veiligheid van de zeelieden ter koopvaardij;

- het bijzondere stelsel van de oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers, zoals bedoeld in de wet van 8 augustus 1981 tot oprichting van het Instituut voor Veteranen - Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers en van de Hoge Raad voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers.]¹

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, [¹ hetzij van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering,]¹ 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.

(1)<KB [2018-05-15/05](#), art. 4, 020; Inwerkingtreding : 01-01-2018>

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.

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 regelen 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 [1 Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 regelen vaststellen met betrekking tot de in het tweede lid bedoelde uitbetaling, meer bepaald wat het referentieaantal 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 regelen en modaliteiten inzake de uitbetaling, zoals bedoeld in het eerste en tweede lid, bepalen.

Art. 116.(116) ^[1] § 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 regelen, 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 de patiënten die niet ressorteren onder een verzekeringsinstelling, zoals bedoeld in artikel 115, eerste lid, en waarvan de ziekenhuisverpleging geen aanleiding geeft tot een tegemoetkoming bij toepassing van artikel 110, kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de Koning, overeenkomstig de door Hem bepaalde voorwaarden en regelen, een minimale prijs per parameter van activiteit vaststellen, onder meer op basis van het budget van financiële middelen.]¹

(1)<W [2010-05-19/06](#), art. 31, 005; Inwerkingtreding : 12-06-2010>

Art. 117.

<Opgeheven bij W [2017-12-25/01](#), art. 18, 019; Inwerkingtreding : 08-01-2018>

Art. 118.(118) De toelagen bedoeld in de artikelen 110 tot 112 worden ^[1] uitbetaald door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, ten laste van het budget van diens administratiekosten.]¹.

(1)<W [2013-03-19/03](#), art. 49, 007; Inwerkingtreding : 08-04-2013>

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 [¹ en artikel 92/1]¹ 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 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.

(1)<W [2010-05-19/06](#), art. 35, 005; Inwerkingtreding : 12-06-2010>

[Art. 121.](#)

<Opgeheven bij W [2014-04-10/23](#), art. 170, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

[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 [¹ Federale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen]¹ gehoord, één of meerdere soorten van ziekenhuisdiensten die niet langer als ziekenhuisdiensten kunnen worden beschouwd, afschaffen.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 105, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

[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.

[¹ In afwijking van het eerste lid, 1° en 2°, wordt het tekort van het openbaar ziekenhuis dat een privaat ziekenhuis is geworden sinds het dienstjaar waarvoor het tekort is vastgesteld, niet ter kennis gebracht van het financiële orgaan dat de rekeningen van de ondergeschikte besturen beheert teneinde de bedragen van het tekort ambtshalve op de rekeningen van deze besturen te zetten die voorheen het openbaar ziekenhuis beheerden, indien er een schriftelijk akkoord bestaat tussen het ziekenhuis dat een privaat ziekenhuis is geworden en het ondergeschikte bestuur die voorheen het openbaar ziekenhuis beheerde waarin formeel bepaald is dat er geen enkele tegemoetkoming in de dekking van de tekorten die zijn vastgesteld voor de periode voor de verandering van statuut van het ziekenhuis, door het ondergeschikte bestuur, dat voorheen bestuurder van het openbaar ziekenhuis was, mag worden toegekend vanaf de datum van de verandering van statuut van het ziekenhuis.

In dit geval worden de statuten van het privaat ziekenhuis en een kopie van het schriftelijke akkoord naar de minister bevoegd voor Volksgezondheid gestuurd.]¹

(1)<W [2013-03-19/03](#), art. 48, 007; Inwerkingtreding : 08-04-2013>

[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 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 [¹ artsen]¹ 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 [¹ artsen]¹ 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 [¹ artsen]¹ 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 [¹ arts]¹ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 1°, 2°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 zesentwintig 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 aanreket met overtreding van artikel 98 of die een

andere prijs aanrekenen 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 beambten waarvan sprake in artikel 127, § 1;

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.

[¹ 13° hij die met overtreding van artikel 29/1 patiënten ongelijk behandelt.]¹

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 113, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ ziekenhuisarts]¹.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 3^o, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

HOOFDSTUK I. - Betrokkenheid van de [¹ ziekenhuisartsen]¹ bij de besluitvorming (H1).

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4^o, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ betrokken worden bij de besluitvorming in het ziekenhuis.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4^o, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 134.(134) De leden van de medische raad worden verkozen door de [¹ ziekenhuisartsen]¹.

De Koning bepaalt het minimumactiviteitsniveau waaraan de [¹ artsen]¹ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2^o, 4^o, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 135.(135) De medische raad brengt geregeld verslag uit van de vervulling van zijn mandaat aan de daartoe bijeengeroepen vergadering van [¹ ziekenhuisartsen]¹. De Koning stelt nadere regels vast voor de toepassing van dit artikel.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4^o, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ hoofdarts]¹, waakt de medische raad erover dat de [¹ ziekenhuisartsen]¹ 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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ te bevorderen;
- 3° de samenwerking met het ander ziekenhuispersoneel, inzonderheid verpleegkundigen en paramedici, te bevorderen;
- 4° de samenwerking te bevorderen tussen de [¹ artsen]¹ van het ziekenhuis en andere [¹ artsen]¹, 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2°, 4°, 5°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ ziekenhuisartsen]¹;
- 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 [² hoofddarts]²;
- 5° de benoeming of aanwijzing van de [³ artsen-diensthoofd]³;
- 6° de toelating, de aanwerving, de benoeming en de bevordering van de [¹ ziekenhuisartsen]¹;
- 7° de afzetting van de [¹ ziekenhuisartsen]¹, behalve de afzetting om dringende redenen;
- 8° de andere sancties tegen de [¹ ziekenhuisartsen]¹;
- 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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ 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 [¹ ziekenhuisarts]¹ 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 [¹ ziekenhuisarts]¹.

De handtekening van deze [¹ ziekenhuisarts]¹ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 3°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 5°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(3)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 7°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017> [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.

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, ^[1] gekozen uit een lijst voorgesteld door de Nationale Paritaire Commissie [^[2] Artsen]^[2]-Ziekenhuizen^[1].

§ 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. 140/1. De medische raad verstrekt aan de beheerder advies over het overhevelen van aangelegenheden met betrekking tot het statuut van de ziekenhuisarts, bedoeld in onderhavige titel IV, aan het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk waarvan het ziekenhuis deel uitmaakt. De beheerder is gehouden het advies van de medisch raad omtrent elke overheveling in te winnen. De adviesaanvraag en het advies worden schriftelijk geformuleerd.

Er kan slechts worden overgegaan tot een overheveling van een aangelegenheid met betrekking tot het statuut van de ziekenhuisarts indien de medische raad van elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk met een gewone meerderheid van de stemgerechtigde leden positief adviseert met betrekking tot deze overheveling. De leden van de medische raad die niet aanwezig kunnen zijn op de vergadering waarop beslist wordt over het advies, bedoeld in het eerste lid, zijn gehouden een schriftelijk mandaat te geven aan een ander lid van de medische raad om in hun plaats te stemmen of hun stem aan de voorzitter van de medische raad over te maken per schriftelijke of elektronische drager. Een lid dat na verloop van één maand niet heeft gestemd, wordt geacht zich onthouden te hebben.

Bij het advies wordt telkens de uitslag van de stemming gevoegd.

(1)<W [2014-04-10/23](#), art. 173, 009; Inwerkingtreding : 10-05-2014>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 waarmede 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^o 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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ en niet voor de reeds in het ziekenhuis werkzame [¹ artsen]¹.

De beslissing genomen met toepassing van het vorige lid mag geen betrekking hebben op artikel 144, § 3, 2^o en 5^o.

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 [¹ Artsen]¹-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 inwerkingtreding ervan mag in elk geval niet eerder ingaan dan negen maand na de datum waarop de beslissing werd genomen, tenzij hetzij de medische raad, hetzij de Paritaire Commissie voordien aan de beheerder heeft gemeld geen bezwaar te hebben tegen een datum van inwerkingtreding die dichter 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2^o, 4^o, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ (A2).

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ aangewezen door de medische raad.

Deze laatsten 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.

§ 6. De gegevens zoals bepaald in § 3 kunnen door de afgevaardigde van de medische raad worden medegedeeld aan de medische raad.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Afdeling 4. - Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk

Art. 143/1. In elk locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk wordt een medische raad als vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk opgericht.

In afwijking op het eerste lid kan gedurende een periode van 5 jaar, te rekenen vanaf de erkenning van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, de vertegenwoordiging van de ziekenhuisartsen op het niveau van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden waargenomen door een gemandateerde delegatie van ziekenhuisartsen die lid zijn van de medische raden van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. De delegatie gebeurt telkens door de medische raad van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk. Elke medische raad van elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk is minstens door één ziekenhuisarts in de delegatie vertegenwoordigd. Bedoelde gemandateerde delegatie neemt de taken, bedoeld in artikelen 143/3 en 143/4, waar.

De Koning kan een datum bepalen vanaf wanneer wordt gerekend voor de hernieuwing van de mandaten van de medische raad van de locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerken.

Art. 143/2. De leden van het in artikel 143/1 bedoeld orgaan worden rechtstreeks gekozen door en onder de ziekenhuisartsen die werkzaam zijn binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk voor een hernieuwbare periode van 3 jaar. Voorafgaand aan de verkiezingen worden bijzondere modaliteiten vastgesteld die garanderen dat elk ziekenhuis dat deel uitmaakt van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk in de medische raad van het netwerk is vertegenwoordigd door minimum één in het ziekenhuis werkzame ziekenhuisarts.

De Koning kan nadere voorwaarden bepalen waaraan de ziekenhuisartsen moeten voldoen om stemgerechtigd of verkiesbaar te zijn. Hij kan eveneens regels bepalen met betrekking tot de samenstelling van de medische raad van het netwerk, de wijze van verkiezing van de leden, de aanwijzing van de voorzitter en de werking van de medische raad van het netwerk.

Art. 143/3. § 1. Over de aangelegenheden bedoeld in de artikelen 17/2, eerste lid, 22/1 voor wat betreft de aanstelling van de netwerkhoofdarts, en 137, 1^o, tot en met 15^o, en 17^o, voor zover deze aangelegenheden zich voordoen op het niveau van het netwerk, desgevallend na overheveling in toepassing van artikel 140/1, wordt binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk beslist in onderlinge overeenstemming tussen het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk en de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

De genomen beslissingen worden schriftelijk geformuleerd. Een statutair gemandateerd lid of orgaan van het beheer en de voorzitter van de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk ondertekenen de beslissingen.

§ 2. Indien de beheerder van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk en de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk binnen de drie maanden (te rekenen vanaf het eerste overleg) geen onderlinge overeenstemming bereiken, doet de beheerder van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een voorstel van oplossing en legt dit voor aan de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Indien de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk over dit voorstel binnen een maand, te rekenen vanaf de voorlegging van het voorstel van oplossing, 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, bedoelde procedure gevolgd.

Art. 143/4. De medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk verstrekt aan het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies over de aangelegenheden bedoeld in artikel 137, 16^o en 18^o, voor zover deze aangelegenheden zich voordoen op het niveau van het netwerk, desgevallend na overheveling in toepassing van artikel 140/1.

Bovendien verstrekt de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies over alle andere aangelegenheden dan die bedoeld in artikel 143/3 die door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden voorgelegd.

De medische raad van het netwerk is eveneens gerechtigd om op eigen initiatief aan het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies te verstrekken over al de aangelegenheden die de uitoefening van de geneeskunde in het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk betreffen.

Art. 143/5. Over de aangelegenheden, bedoeld in artikel 137, 16^o en 18^o, evenals over andere aangelegenheden die het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk aan de medische raad van het locoregionaal klinisch

ziekenhuisnetwerk voorlegt, verstrekt de medische raad het advies binnen een maand tenzij het beheer en de medische raad anders zijn overeengekomen. Indien na het verstrijken van de termijn geen advies is uitgebracht, kan het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk een beslissing nemen.

De adviesaanvragen en de adviezen worden schriftelijk geformuleerd.

Bij het advies wordt de uitslag van de stemming gevoegd. Samen met het meerderheidsadvies kan de minderheid, op haar vraag een nota met haar standpunt aan het advies toevoegen.

Art. 143/6. Indien de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk advies verleent over een aangelegenheid die in toepassing van artikel 140/1 werd overgeheveld van ziekenhuisniveau naar net-werkniveau is de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk exclusief bevoegd voor de adviesverlening met uitsluiting van de medische raad van de ziekenhuizen die deel uitmaken van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

Art. 143/7. De Koning kan, overeenkomstig nader door Hem te bepalen regels en voorwaarden, bepalen welke financiële of statistische gegevens door het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk aan de medische raad van het netwerk moeten worden medegedeeld.

HOOFDSTUK II. - Rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de [¹ ziekenhuisartsen]¹ (H2).

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 144.(144) § 1. In elk ziekenhuis wordt een algemene regeling vastgesteld betreffende de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de [¹ artsen]¹, 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 [¹ ziekenhuisarts]¹ 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 [¹ artsen]¹ 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 [¹ ziekenhuisartsen]¹;

3° de werkvoorwaarden, waaronder de [¹ ziekenhuisartsen]¹ 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 [¹ artsen]¹, 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.

§ 4. In het kader van een locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk kan mits toepassing van de procedure, bedoeld in artikel 140/1, een gemeenschappelijke algemene regeling voor ziekenhuizen van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk worden vastgesteld.

De in het eerste lid bedoelde gemeenschappelijke algemene regeling wordt vastgesteld op initiatief van het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk, met inachtneming van de procedure bepaald in artikel 143/3.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2°, 3°, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

[Art. 145.](#)(145) [¹ § 1.]¹ Onder verwijzing naar de in artikel 144 bedoelde algemene regeling, moeten de respectieve rechten en verplichtingen van de individuele [² ziekenhuisarts]² en de beheerder, alsook meer bepaald de werkvoorwaarden van de [² ziekenhuisarts]² schriftelijk vastgesteld worden, hetzij in een overeenkomst, hetzij in de benoemingsakte; wijzingen in die respectieve rechten en verplichtingen worden eveneens schriftelijk vastgesteld.

[¹ § 2.]¹ De schriftelijke regeling slaat minstens op de concrete toepassing van de in artikel 144, § 3, vermelde punten op de individuele [² arts]², alsmede op de navolgende punten :

1° de functie, de prestaties, de dienst, de voorwaarden van vervanging van de [² ziekenhuisarts]² 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. § 3. In het kader van een locoregionaal klinische ziekenhuisnetwerk kan de in paragraaf 1 bedoelde individuele schriftelijke regeling zich mits toepassing van de procedure bedoeld in artikel 140/1 situeren op het niveau van bedoeld locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk.

(1)<KB [2009-06-19/14](#), art. 12, 002; Inwerkingtreding : 17-11-2008>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 1°, 3°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

[HOOFDSTUK III.](#) - Geldelijk statuut van de [¹ ziekenhuisarts]¹ (H3).

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 3°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Afdeling 1. - Vergoedingsstelsels (A1).

Art. 146.(146) § 1. In de ziekenhuizen kunnen de [¹ ziekenhuisartsen]¹ 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.

§ 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 [¹ ziekenhuisarts]¹ en de beheerder. Het gekozen stelsel wordt ter kennis gebracht van de medische raad.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 3°, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ met betrekking tot gehospitaliseerde patiënten, centraal geïnd.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ die verleend worden in de medisch-technische diensten aan patiënten die in het ziekenhuis onderzocht of verzorgd worden, zonder er gehospitaliseerd te zijn.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ ziekenhuisarts]¹ moeten worden toegestuurd evenals de maatregelen die van toepassing zijn op de [¹ ziekenhuisarts]¹ 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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ 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 [¹ ziekenhuisarts]¹ 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 [¹ ziekenhuisarts]¹ gesteld.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 3°, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ 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 [¹ ziekenhuisartsen]¹. 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 151.(151) De Koning kan nadere regels, met inbegrip van eenvormige boekhoudkundige regels, vaststellen ter uitvoering van de artikelen 147 tot 150.
[² ...]²

(2)<W [2018-07-19/07](#), art. 10, 021; Inwerkingtreding : 01-01-2019>

Afdeling 3. - Vaststelling van de honoraria (A3).

Art. 152.(152) [¹ § 1. Dit artikel is van toepassing op gehospitaliseerde patiënten, met inbegrip van patiënten opgenomen in daghospitalisatie [³ ...]³.
[³ ...]³.

§ 2. Enkel voor de opname in een individuele kamer mogen [⁴ ziekenhuisartsen]⁴

tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven indien een in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoeld akkoord van kracht is of tarieven die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming indien er geen bedoeld akkoord van kracht is. Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder supplementen, de tarieven die ervan afwijken.

In afwijking op het eerste lid mogen [⁴ziekenhuisartsen]⁴ voor de opname in een individuele kamer geen supplement aanrekenen in de gevallen zoals bedoeld in artikel 97, § 2.

In afwijking op het tweede lid mogen [⁴ziekenhuisartsen]⁴ voor de opname in een individuele kamer zoals bedoeld in artikel 97, § 2, d), supplementen aanrekenen op voorwaarde dat :

1° de begeleidende ouder uitdrukkelijk volgens de in paragraaf 6 bedoelde nadere regels kiest voor een opname in een individuele kamer;

2° het aantal bedden dat het ziekenhuis in toepassing van artikel 97, § 1, ter beschikking stelt voor het onderbrengen van patiënten die zonder supplementen wensen te worden opgenomen, voldoende bedden omvat voor kinderen die samen met een begeleidende ouder in het ziekenhuis verblijven.

[⁴Ziekenhuisartsen]⁴ mogen in toepassing van het eerste en het derde lid enkel supplementen aanrekenen op voorwaarde dat maximumtarieven zijn vastgelegd in de in artikel 144 bedoelde algemene regeling. Dit onderdeel van de algemene regeling wordt voor de toepassing ervan door de beheerder aan de Nationale Paritaire Commissie geneesheren-ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen meegedeeld.

§ 3. De beheerder en de medische raad garanderen dat patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers evenals patiënten opgenomen in een individuele kamer in de in artikel 97, § 2, bedoelde gevallen, met uitzondering van de afwijking voorzien in paragraaf 2, derde lid, zonder de aanrekening van supplementen door de [⁴ziekenhuisartsen]⁴, worden verzorgd. De beheerder neemt, na overleg met de medische raad, daartoe de nodige maatregelen en geeft daarvan kennis aan de medische raad.

De Koning kan nadere regels bepalen voor de toepassing van het eerste lid.

§ 4. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bijkomende categorieën van patiënten bepalen ten aanzien van welke [⁴ziekenhuisartsen]⁴ in toepassing van paragraaf 2 geen supplementen mogen aanrekenen bij opname in een individuele kamer.

§ 5. De [⁴ziekenhuisartsen]⁴ mogen, voor de opname in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers, geen supplementen aanrekenen op de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen voor de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming, en dit op het geheel van de bestanddelen van die honoraria.

De [⁴ziekenhuisartsen]⁴ mogen, voor de opname in een individuele kamer, geen supplementen aanrekenen op de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen voor de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming, en dit op het forfaitaire deel van die honoraria.

§ 6. [⁵De paragrafen 1 tot en met 5 zijn eveneens van toepassing voor de

verstrekkingen die worden gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname, bedoeld in de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg. De berekeningsbasis voor de supplementen is samengesteld uit de honorariawaarde van de verstrekkingen die effectief werden verricht en waarvoor effectief supplementen worden gevraagd. Behoudens in de bijzondere situaties vastgesteld door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, kan de berekeningsbasis niet hoger liggen dan het honorariumgedeelte van het globaal prospectief bedrag per opname.]⁵]¹

- (1)<W [2012-12-27/01](#), art. 26, 006; Inwerkingtreding : 01-01-2013>
- (2)<W [2014-02-07/13](#), art. 33, 008; Inwerkingtreding : 01-07-2014>
- (3)<W [2015-07-17/38](#), art. 97, 011; Inwerkingtreding : 27-08-2015>
- (4)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4^o, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>
- (5)<W [2018-07-19/07](#), art. 11, 021; Inwerkingtreding : 01-01-2019>

Art. 153.(153) De beheerder neemt de nodige maatregelen om de patiënten in staat te stellen de lijsten te raadplegen waarin enerzijds de [² ziekenhuisartsen]² zijn opgenomen die zich verbonden hebben de verbintenistarieven toe te passen en anderzijds de [² ziekenhuisartsen]² die zich niet verbonden hebben de verbintenistarieven toe te passen.

[¹ De [² ziekenhuisartsen]² delen aan de beheerder mee of ze al dan niet verbonden zijn in het kader van het in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bedoeld akkoord. De beheerder geeft daarvan kennis aan de medische raad.]¹

- (1)<W [2012-12-27/01](#), art. 27, 006; Inwerkingtreding : 01-01-2013>
- (2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4^o, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 hulppersoneel, 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^o de betaling van de bedragen die aan de [² ziekenhuisartsen]² 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 [² ziekenhuisartsen]² die niet vergoed worden volgens artikel 146, § 1, 4° of 5°, overeenkomstig de hierna volgende paragrafen.

§ 2. Vooraleer de verschuldigde bedragen aan de [² ziekenhuisartsen]² 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 waarmede 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 [² ziekenhuisartsen]², niettegenstaande elk andersluidend beding in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 145.

§ 6. [¹ ...]¹

(1)<KB [2009-06-19/14](#), art. 13, 002; Inwerkingtreding : 17-11-2008>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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.

Afdeling 8. - Het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk

Art. 157/1. Volgende activiteiten kunnen, mits toepassing van de procedure bedoeld in artikel 140/1 in plaats van op het niveau van het ziekenhuis, op het niveau van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk gebeuren :

1° de vergoeding van de ziekenhuisartsen;

2° de centrale inning van de honoraria van de ziekenhuisartsen;

3° het garanderen van een opname zonder ereloon-supplementen als bedoeld in artikel 152, § 3, en het informeren van de patiënt over de naleving door de ziekenhuisartsen van de verbintenistarieven, bedoeld in artikel 153;

4° de regeling van de aanwending van de centraal geïnde honoraria, bedoeld in artikel 155.

De bepalingen van dit hoofdstuk zijn van toepassing op het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk met dien verstande dat "beheerder" moet worden gelezen als "het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk" en "medische raad" als "medische raad van het netwerk".

De beslissingen die het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk neemt in toepassing van het eerste lid zijn tegenstelbaar aan de ziekenhuizen die deel uitmaken van bedoeld ziekenhuisnetwerk.

HOOFDSTUK IV. - Pensioen voor [¹ artsen]¹ in verplegingsinstellingen die tot de openbare sector behoren (H4).

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 158.(158) § 1. De [¹ artsen]¹ 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 [¹ artsen]¹ 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 [¹ artsen]¹ 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 [¹ artsen]¹ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

HOOFDSTUK V. - Overgangsbepalingen (H5).

Art. 159.(159) [¹ § 1.]¹ 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.

[¹ § 2.]¹ In afwijking van de artikelen 147 en 148 kan de [² arts]² 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.

[¹ § 3.]¹ De [² arts]² die zijn honoraria met toepassing van § 2 zelf blijft innen, is niet verkiesbaar als lid van de medische raad.

(1)<KB [2009-06-19/14](#), art. 14, 002; Inwerkingtreding : 17-11-2008>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 1°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ ziekenhuisartsen]¹ bij de besluitvorming, hetzij een grotere juridische of financiële

integratie van de [¹ ziekenhuisartsen]¹ in het ziekenhuis inhouden.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 4°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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 [¹ Artsen]¹-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 [¹ artsen]¹ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 163.(163) Wat betreft de ziekenhuizen beheerd door een Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn en de in die ziekenhuizen werkzame [¹ artsen]¹, 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 2°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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;

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 mededeelt.

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° ^[1] artikel 152, § 2, tweede lid, zoals gewijzigd bij artikel 45, 3°, van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, voor wat betreft alle [² artsen-specialisten]²^[1] 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, ^[1] zoals gewijzigd bij artikel 45, 3°, van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, op 1 januari 2007^[1] 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.

(NOTA : Inwerkingtreding van artikel 128 vastgesteld op 01-04-2018 door KB [2018-03-11/05](#), art. 1)

(1)<KB [2009-06-19/14](#), art. 15, 002; Inwerkingtreding : 17-11-2008>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 8°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

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.

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 [¹artsenadviseurs]¹ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 9°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

Art. 170 WAALS GEWEST.

(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 opname 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 [¹ artsen-adviseurs]¹ 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. [² ...]²

§ 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.

(1)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 9°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

(2)<DWG [2017-03-09/14](#), art. 26, 018; Inwerkingtreding : 01-07-2017, opgeheven behalve voor de toepassing van het besluit van de Waalse Regering van 17 december 2015 tot opheffing en wijziging van sommige bepalingen betreffende de subsidiëring van de ziekenhuisinvesteringen, genomen ter uitvoering van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008>

[Art. 170 VLAAMS GEWEST.](#)

(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 [¹ ...]¹ 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 [2 artsen-adviseurs]² 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.

(1)<DVR [2016-07-15/17](#), art. 32, 014; Inwerkingtreding : onbepaald en uiterlijk op 01-01-2020>

(2)<W [2016-12-18/02](#), art. 104, 9°, 015; Inwerkingtreding : 06-01-2017>

BIJLAGEN.

Art. N1.Lijst van de overeenstemming van de "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^o, 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 gecoördineerde wet "; het " 1^o " 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^o 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^o, 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 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^o, 5^o, 6^o, 7^o, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 407 van 18 april 1986, artikel 2; wet van 7 augustus 1987, artikel 8; de " 4^o ", " 5^o ", " 6^o " en " 7^o " zijn vervangen door " 1^o ", " 2^o ", " 3^o " en " 4^o "; 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 ".

(11) Wet van 7 augustus 1987, artikel 9ter, 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, [¹ artikel 9quater]¹, 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, [¹ artikel 9quinquies]¹, 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 17bis tot 17sexies " 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 9sexies, 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 1bis, § 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 1bis, § 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 1bis, § 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 2bis, § 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 2bis, § 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 2bis, § 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 2bis, § 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 2bis, § 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.

(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 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 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.

(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 ¹; wet van 7 augustus 1987, artikel 26¹.

(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 ".

(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 21bis, § 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 21bis, § 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 21bis, § 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 21bis, § 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 32bis, 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 21ter, § 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 21ter, § 2, ingevoegd bij het koninklijk

besluit nr° 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 21ter, § 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 21ter, § 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 6bis, § 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 6bis, § 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 6bis, § 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 6bis, § 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 ".

(55) Wet van 23 december 1963, artikel 6bis, § 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 6bis, § 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 6bis, § 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 6bis, § 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 44bis, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994, artikel 29.

(60) Wet van 7 augustus 1987, artikel 44ter, 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 44bis " 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 45bis, 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 beheerst 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 finançant 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 46bis, 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, 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 ".

(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 Erkenning " 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 ".

(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 86bis, ingevoegd bij de wet van 29 december 1990, artikel 132.

(94) Wet van 7 augustus 1987, artikel 86ter, 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 r " 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 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 104quater " 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.

(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 ".

(or de verwijzingen naar " de artikelen 137 en 139 ".

(

1. Een tussentitel

Tat. Ut exerosto dit ilit nis alit lum nonsecte et prat. Duip ea facilisim vel utem nulla core minis nullan ulputpat esequam, con vulput luptat dipsusto essi blaore vero ex exercilit ing ea augait commodignis nostrud magnis nos eugue vercilisi. Gue consed tincin hendreet nis erosto esenisc conse tat, susto do diametuer iriustie feugait nonse dit wis at nit amconse duisisl erosting el el et iusto dunt ad min utpatie duissim veniscipis num iriliquat, cor sim vel dolorpe rostie feugiat, sum zzrit adipit lobore magna conum volobor perostio essi.

Pit deliquat augiam ipsustio odit lor sustrud exercing ex endre el eugait wis nostrud te dolore ea core endre doluptat. Lit adit nonsed tet ea feugiam dolore dunt velesse mod magna facillum ex exer atem adit, sit eugait lam etumsan dreetum am, quamcon eros et delenit vulluptat, velessi. Erosto ea feum del dolobore tem dignim velit nos eugait, consequat adigna faccum illuptatinci bla commolor sequat, cor at praese diat.

2. Nieuwe tussentitel

Ud tio dunt lor auguerci el ilit acinciliquam zzrilis autetum zzriuscil doloborper si.

Ex eliquamet, core dolumsandre eugait venisl iriurem dolobor alissit, quamcon venibh ercil delit in ut nim nonnulla con volor am adionsed eugiam, volortie duipit nis alit wisit volent velit incil dolumsandre modit luptat irit amconse dolore vullandignim venim ilisi.

Tet, con hent ad modio eum in ullum at. Ut utat vent adiam, ver autat iliquipsum ilit, core faci te delit illum iuscipit wismolore facil enim iriustin volore dolut veros ationulla facipit vel iusto odiametummy nostrud te dignim veraesed dolore vel ip euguerc iduipsusto commy numsan

Re tisi. Eraesti nciduipit, sed er iurem nismodit, commy nulput vel ulla facin eugait nosto dolobor in eu facidunt do euguercilit non utat iureet utatuer ostrud molor am irit ulla autatue veros autpate esequat, conullandio odoluptat. Lor sissit iustin volore facin erat dolobor am dunt num irilisc.

Per ipit niam, verciliquam vel ut wisisim zzriuscip ero consequis eu facip eu faci tem quis esse commodit vel dolortinis etueros nonulputpat wis er irilit nulla feum dio commodo dunt ipisi bla feu feum vel dolore mincinim el utem ipismodolore etue vel eugiat ad tin venis ad tis dunt augait, sendigniam at. Ut laore ming exer at wisit prat am, vullutat vel esto commy nos el iriusingercincil in heniations nostrud tio dio delendre dipit in henis dolorem quisisl eu facin ut autpat, vel ut augue min estrud molorpero odiam digna con ex eugiamcortis at dipit eraesectet, consecte tat utat.

Naam auteur