

2026003991

# Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

30 MEI 2026. - Kaderwet (1)

FILIP, Koning der Belgen,

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

De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen en Wij bekrachtigen, hetgeen volgt :

## HOOFDSTUK 1. - Inleidende bepaling

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

## HOOFDSTUK 2. - Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994

### Afdeling 1. - Begrotingsproces

Art. 2. In artikel 16, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 12 mei 2024, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder 7° wordt vervangen als volgt:

"7° beslist, na advies van de Commissie voor begrotingscontrole, of de overeenkomsten of de akkoorden die ter goedkeuring aan het Verzekeringscomité worden voorgelegd of de documenten die worden vastgesteld door het Verzekeringscomité of de minister in overeenstemming zijn met de begroting voor geneeskundige verzorging en in voorkomend geval met het financieel meerjarenkader dat voor de betrokken sector werd goedgekeurd, overeenkomstig de bepalingen van artikel 51, § 1, eerste lid, en beslist tezelfdertijd inzake de overeenstemming van de bestaande overeenkomsten of akkoorden die nog blijven lopen in het begrotingsjaar met de begroting voor geneeskundige verzorging;"

2° de bepaling onder 12° wordt vervangen als volgt:

"12° stelt een beduidende niet-gerechtvaardigde overschrijding of een risico op dergelijke overschrijding van een partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling of van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling vast. De Algemene raad beslist ook om de in deze wet voorziene pertinente maatregelen en mechanismen die van toepassing zijn op de partiële jaarlijkse

begrotingsdoelstellingen te activeren indien blijkt dat de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van het lopende begrotingsjaar op beduidende niet-gerechvaardigde wijze dreigt overschreden te worden;"

Art. 3. In artikel 18 van dezelfde wet wordt het tweede lid, ingevoegd bij de wet van 18 december 2016, vervangen als volgt:

"De Commissie voor begrotingscontrole analyseert het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 39 op de conformiteit met het begrotingskader, in voorkomend geval met de opdrachtbrief bedoeld in artikel 39, eerste lid, en met het meerjarentraject zoals de Ministerraad heeft besloten, analyseert de bestaande overeenkomsten of akkoorden die nog blijven lopen in het begrotingsjaar op de conformiteit met het voorstel van het Verzekeringscomité, en brengt uiterlijk op de tweede maandag van oktober advies uit, dat nog diezelfde dag wordt overgemaakt aan de Algemene raad en het Verzekeringscomité."

Art. 4. Artikel 18/2, § 1, derde lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 6 november 2023, wordt vervangen als volgt:

"De Commissie brengt uiterlijk op de tweede maandag van oktober een advies uit over de conformiteit met de gezondheidszorgdoelstellingen van het globale voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 39, dat nog diezelfde dag wordt overgemaakt aan de Algemene raad en het Verzekeringscomité."

Art. 5. In artikel 35octies, § 3, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 30 oktober 2018, wordt het tweede lid vervangen als volgt:

"Als onderdeel van zowel de initiële als de herziene technische ramingen van het jaar t-1, zoals bedoeld in artikel 38, zesde lid, raamt de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van de gegevensinzameling op basis van artikel 165 met de meest recente gegevens eveneens de honorariummassa (marges en honoraria) van de apothekers voor de aflevering van vergoedbare farmaceutische specialiteiten in een voor het publiek opengestelde apotheek voor het jaar t. De beslissing van de Algemene raad of de Ministerraad, naargelang het geval, inzake de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging en inzake de vaststelling van de partiële begrotingsdoelstellingen omvat tevens een beslissing hierover."

Art. 6. In artikel 38 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het vierde lid wordt vervangen als volgt:

"De overeenkomsten- of akkoordencommissies kunnen uiterlijk op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het begrotingsjaar, de financiële middelen voor de financiering van prioritaire

aanpassingen en voorstellen gericht op het verhogen van de doelmatigheid van de zorg binnen hun sector meedelen aan de Algemene raad en het Verzekeringscomité.";

2° het vijfde lid wordt vervangen als volgt:

"De overeenkomsten- of akkoordencommissies kunnen uiterlijk op 30 juni van het jaar dat voorafgaat aan het begrotingsjaar, voorstellen meedelen van maatregelen aan de Algemene raad en het Verzekeringscomité, enerzijds op basis van de technische ramingen, zoals opgemaakt door de Dienst uiterlijk op 31 mei van het jaar dat voorafgaat aan het begrotingsjaar, en anderzijds om eventueel een nieuw beleid te financieren. Deze voorstellen van maatregelen worden uiterlijk op 30 juni alleszins aan die organen meegedeeld indien er een beduidende niet-gerechtvaardigde overschrijding geraamd wordt van de partiële begrotingsdoelstelling waarvoor de overeenkomsten- of akkoordencommissie bevoegd is.";

3° het zesde lid wordt aangevuld met de volgende zin:

"De technische ramingen worden besproken in de Ministerraad."

Art. 7. In artikel 39 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° er wordt vóór het eerste lid een lid toegevoegd, luidende:

"De minister bezorgt het Verzekeringscomité op uiterlijk 20 juli een opdrachtbrief van de Ministerraad met de beleidsprioriteiten en het budgettair kader waarmee rekening is te houden door het Verzekeringscomité in het begrotingsvoorstel voor het volgende jaar, bedoeld in het vierde lid. De opdrachtbrief wordt in voorkomend geval ook overgemaakt aan de Algemene raad.";

2° het vroegere eerste lid, dat het tweede lid wordt, wordt aangevuld met de woorden "en in voorkomend geval de in het eerste lid bedoelde opdrachtbrief";

3° in het vroegere derde lid, dat het vierde lid wordt, worden de woorden "de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen," ingevoegd tussen de woorden "bezorgt" en de woorden "de Algemene raad";

4° het vroegere derde lid, dat het vierde lid wordt, wordt aangevuld met de woorden ", en in voorkomend geval rekening houdt met de in het eerste lid bedoelde opdrachtbrief";

5° het vroegere vijfde lid, dat het zesde lid wordt, wordt vervangen als volgt:

"Gelet op het begrotingsvoorstel van het Verzekeringscomité en gelet op de adviezen op dat voorstel van de Commissie voor begrotingscontrole en de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen en op de herziene technische ramingen bedoeld in artikel 38, zesde lid, legt de minister na de tweede maandag van oktober van het jaar dat voorafgaat aan het begrotingsjaar een ontwerp van begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor aan de Ministerraad, goed te keuren door de Ministerraad uiterlijk de tweede vrijdag van oktober."

Art. 8. In artikel 40 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 19 december 2025, worden

de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1, eerste lid, wordt vervangen als volgt:

" § 1. Gelet op het ontwerp van de Ministerraad bedoeld in artikel 39, zesde lid, of indien dat ontbreekt op het voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 39, derde lid, of indien dat ook ontbreekt op volledig eigen initiatief, en rekening houdende met zowel het jaarlijks rapport als het advies van de Commissie voor gezondheidszorgdoelstellingen bedoeld in artikel 18/2, § 1, respectievelijk tweede en derde lid, met de prioritaire gezondheidszorgdoelstellingen voor de legislatuur bedoeld in artikel 16, 18°, met de voorstellen tot besparingsmaatregelen van de Commissie voor begrotingscontrole bedoeld in artikel 18 en met het advies van de Commissie voor begrotingscontrole over het voorstel van het Verzekeringscomité bedoeld in artikel 18, bepaalt de Algemene raad uiterlijk de derde maandag van oktober van het jaar dat voorafgaat aan het begrotingsjaar de begroting van de verzekering voor geneeskundige verzorging, met inbegrip van de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling van de verzekering voor geneeskundige verzorging en de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstellingen van de overeenkomsten- of akkoordencommissies en het deel buiten de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling. De Algemene raad bepaalt eveneens de structurele besparingen (inhoud, jaarlijks bedrag en datum van inwerkingtreding) die noodzakelijk zijn voor de naleving van de groeinorm en de stijging van de gezondheidsindex en stelt de globale begrotingen van de financiële middelen voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen waarop dat systeem van toepassing is, voor.";

2° in paragraaf 2 worden de woorden "en het bedrag van" vervangen door de woorden "van geneeskundige verzorging, met inbegrip van";

3° in paragraaf 2 worden de woorden "en het deel buiten de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling" ingevoegd tussen de woorden "partiële doelstellingen" en de woorden "en de globale begrotingen".

Afdeling 2. - Akkoorden tussen zorgverleners en verzekeringsinstellingen

Art. 9. In artikel 22, 3°, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden "de overeenkomsten en" worden opgeheven;

2° de zin "In geval van verzet door de Ministerraad of door de minister, oefent deze laatste de bevoegdheden uit van het Verzekeringscomité, bedoeld in artikel 51, § 1, vierde lid." wordt opgeheven.

Art. 10. In titel III, hoofdstuk I, van dezelfde wet, wordt het opschrift van afdeling VIII vervangen als volgt:

"Akkoordencommissies".

Art. 11. In artikel 26 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 13 december 2006, 27 december 2006 en 11 augustus 2017, waarvan de bestaande tekst paragraaf 1 zal vormen, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het eerste lid wordt vervangen als volgt:

"De in artikel 42 bedoelde akkoorden worden in de schoot van de Dienst voor geneeskundige verzorging onderhandeld en gesloten en de in artikel 22, 6° en 6° bis, bedoelde ontwerpen van overeenkomsten worden in de schoot van de Dienst voor geneeskundige verzorging opgesteld door akkoordencommissies waarin een gelijk aantal vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en van de representatieve organisaties van de betrokken beroepen of inrichtingen, diensten of instellingen zitting hebben.";

2° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 2, luidende:

" § 2. Bij de vertegenwoordiging van het artsenkorps en van de tandheekkundigen in de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen en in de Nationale commissie tandheekkundigen-ziekenfondsen wordt rekening gehouden met de eventuele minderheden. De vertegenwoordiging van de verzekeringsinstellingen waarborgt voor elke instelling minstens één afgevaardigde.

Beide Commissies mogen samen zitting houden wanneer kwesties van gemeenschappelijk belang op de agenda staan.

De Nationale commissie artsen-ziekenfondsen wordt voorgezeten door een voorzitter die door de Koning wordt benoemd, na advies van de betrokken commissie.

De beslissingen worden genomen bij drie vierde meerderheid zowel van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen als van de leden die het artsenkorps of de tandheekkundigen vertegenwoordigen. Wanneer die meerderheden niet worden bereikt, en voor zover de meerderheid van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen en de meerderheid van de leden die het artsenkorps of de tandheekkundigen vertegenwoordigen, de voorstellen goedkeuren, legt de voorzitter dezelfde voorstellen ter stemming in een nieuwe vergadering, die moet plaatsvinden binnen vijftien dagen. Wanneer deze dubbele meerderheid tijdens de tweede vergadering opnieuw bereikt wordt, zijn de beslissingen verworven. In de akkoorden tussen de artsen en de verzekeringsinstellingen kunnen de aangelegenheden bepaald worden waarvoor de in dit lid bedoelde meerderheden van de leden die het artsenkorps vertegenwoordigen al naargelang het geval de helft van de leden die zetelen als algemeen geneeskundige of als arts-specialist moeten bevatten.

De voorzitter is niet stemgerechtigd.";

3° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 3, luidende:

" § 3. Elke Commissie maakt een huishoudelijk reglement op, dat aan de Koning ter goedkeuring wordt voorgelegd en dat in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt."

Art. 12. In titel III, hoofdstuk V, van dezelfde wet, wordt het opschrift van afdeling I vervangen als

volgt:

"Akkoorden".

Art. 13. Artikel 42 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998 en 19 maart 2013, wordt vervangen als volgt:

"Art. 42. Normaal worden de financiële en administratieve betrekkingen tussen de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen eensdeels, en de artsen, de tandheekkundigen, de apothekers, de verplegingsinrichtingen, de vroedvrouwen, de verpleegkundigen en de diensten thuisverpleging, de kinesitherapeuten, de logopedisten, de orthopedisch technologen, de opticiens, de audiciens, de verstrekkers van implantaten en de in artikel 34, 11°, 12° en 18°, bedoelde diensten en inrichtingen anderdeels, bij akkoorden geregeld.

De in het vorige lid vermelde akkoorden zijn, voor wat betreft de bepalingen aangaande de tarieven, ook van toepassing op de personen die geneeskundige zorg genieten krachtens een Verordening van de Europese Unie of het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie dan wel een overeenkomst inzake de sociale zekerheid.

De Koning regelt de financiële en administratieve betrekkingen tussen de rechthebbenden en de verzekeringsinstellingen enerzijds en de zorgverleners die instaan voor de in artikel 34, 13°, 14° en 15°, bedoelde verstrekkingen anderzijds."

Art. 14. In titel III, Hoofdstuk V, Afdeling I, van dezelfde wet, wordt het opschrift van punt B vervangen als volgt:

"Akkoorden met de artsen, de tandheekkundigen, de vroedvrouwen, de verpleegkundigen en de diensten thuisverpleging, de kinesitherapeuten, de logopedisten, de orthopedisch technologen, de opticiens, de audiciens en de verstrekkers van implantaten".

Art. 15. Artikel 43 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 22 februari 1998, wordt opgeheven.

Art. 16. Artikel 44 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 15 december 2013, wordt vervangen als volgt:

"Art. 44. § 1. De akkoorden met betrekking tot de artsen, de tandheekkundigen, de vroedvrouwen, de verpleegkundigen en de diensten thuisverpleging, de kinesitherapeuten, de logopedisten, de orthopedisch technologen, de opticiens en de audiciens bepalen in het bijzonder het bedrag der voor de verstrekkingen aan te rekenen honoraria en prijzen.

Die honoraria en prijzen worden vastgesteld door factoren te bepalen waarmee de in artikel 35, § 1, bedoelde betrekkelijke waarden dienen vermenigvuldigd.

Voor de in artikel 34, eerste lid, 4° bis, bedoelde verstrekkingen is de Akkoordencommissie tussen

verstreckers van implantaten en verzekeringsinstellingen bevoegd om de afleveringsmarge vast te stellen. De afleveringsmarge dekt de informatie van de ziekenhuisapotheker met betrekking tot de vergoeding van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen aan de in artikel 2, n), bedoelde verplegingsinrichtingen en aan potentiële implanters. De afleveringsmarge dekt ook de aankoop, het voorraadbeheer, de steriliteit en de aflevering van deze implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, evenals, overeenkomstig de wettelijke vereisten, de aflevering van en het toezicht op het traject van deze implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

§ 2. Wat de huisbezoeken of verstrekkingen ten huize betreft, wordt in de akkoorden voor de reiskosten een forfaitair bedrag vastgesteld dat de in § 1 bedoelde personen aan de rechthebbende mogen aanrekenen wanneer zij deze verzorging te zijnen huize verstrekken, hetzij op zijn verzoek, hetzij eigener beweging wanneer de toestand van de rechthebbende verdere verzorging vergt zonder dat hij zich kan verplaatsen. Dat forfaitair bedrag mag verschillen volgens de streken.

§ 3. De akkoorden kunnen ook een forfaitaire tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging bedingen, die door het Instituut, ten laste van het budget van de honoraria, wordt gestort aan de zorgverleners die voldoen aan bijkomende voorwaarden, andere dan die betreffende de bekwaming.

§ 4. De akkoorden kunnen de voorwaarden vaststellen inzake bijzondere eisen van de rechthebbenden waaronder het bedrag der voor de verstrekkingen aan te rekenen honoraria en prijzen mag worden overschreden.

De akkoorden kunnen richttarieven vaststellen voor de verstrekkingen van de nomenclatuur die ze bepalen. Deze richttarieven moeten een tijdelijk karakter hebben en de opname van deze richttarieven in de akkoorden moet worden geëvalueerd. Deze richttarieven mogen in geen geval worden veralgemeend tot alle verstrekkingen. Ze mogen enkel worden voorzien in bijzondere situaties, onder meer voor innovatieve vormen van zorg of wanneer voor bepaalde verstrekkingen het bedrag van de vergoeding achterhaald is.

§ 5. De akkoorden met de artsen en de tandheeskundigen kunnen voorzien in een gedeeltelijke toetreding tot de akkoorden. In voorkomend geval mogen de arts en de tandheeskundige die gedeeltelijk zijn toegetreden de honorariumbedragen die zijn vastgesteld in het akkoord overschrijden overeenkomstig de in het akkoord vastgestelde voorwaarden en modaliteiten."

Art. 17. In titel III, Hoofdstuk V, Afdeling I van dezelfde wet, wordt het opschrift van punt C vervangen als volgt:

"Akkoorden met de verplegingsinrichtingen".

Art. 18. In artikel 46 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt het woord "overeenkomsten" telkens vervangen door het woord "akkoorden".

Art. 19. In titel III, hoofdstuk V, afdeling I, van dezelfde wet, wordt het opschrift van punt D vervangen als volgt:

"Akkoorden met de in artikel 34, 11° en 12°, bedoelde diensten en inrichtingen".

Art. 20. In artikel 47 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 11 augustus 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de woorden "bedoelde overeenkomsten" worden vervangen door de woorden "bedoelde akkoorden";

2° de woorden "De overeenkomsten worden" worden vervangen door de woorden "De akkoorden worden";

3° de woorden "die overeenkomsten" worden vervangen door de woorden "die akkoorden";

4° de woorden "de overeenkomst" worden telkens vervangen door de woorden "het akkoord";

5° het woord "overeenkomstencommissie" wordt vervangen door het woord "akkoordencommissie".

Art. 21. In titel III, Hoofdstuk V, Afdeling I, van dezelfde wet, wordt het opschrift van punt E vervangen als volgt:

"Akkoord met de apothekers".

Art. 22. Artikel 48 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 oktober 2018, wordt vervangen als volgt:

"Art. 48. Het in artikel 42 bedoelde akkoord bepaalt, wat de apothekers betreft, het bedrag van de honoraria voor de magistrale bereidingen en stelt regels vast met betrekking tot de verantwoordelijkheidshonoraria voor de aflevering van de farmaceutische specialiteiten, alsook met betrekking tot de aflevering en de facturering van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° en 5° bis die door de apothekers worden verstrekt."

Art. 23. Artikel 49 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 22 april 2019, wordt vervangen als volgt:

"Art. 49. De commissie waarin het akkoord is gesloten is bevoegd om de geschillen bij te leggen die kunnen rijzen inzake de interpretatie of de uitvoering van de akkoorden en kan het advies van de bevoegde technische raad inwinnen wanneer het geschil betrekking heeft op de interpretatie van de nomenclatuur."

Art. 24. In titel III, hoofdstuk V, van dezelfde wet, worden de woorden "Afdeling II. Betrekkingen met de artsen en de tandheekkundigen" opgeheven.

Art. 25. Artikel 50 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 12 mei 2024, wordt vervangen als volgt:

"Art. 50. § 1. Elk akkoord moet verbintenissen bevatten inzake honoraria en prijzen. Het kan ook verbintenissen bevatten inzake beheersen van het volume, het rationeel gebruik en het oordeelkundig voorschrijven van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34 waartoe de betrokken zorgverleners gemachtigd zijn.

Elk akkoord moet eveneens de correctiemechanismen bevatten die in werking kunnen worden gebracht zodra wordt vastgesteld dat de partiële jaarlijkse begrotingsdoelstelling beduidend niet gerechtvaardigd wordt overschreden of dreigt te worden overschreden.

De correctiemechanismen kunnen met name bestaan uit aanpassingen van de honorariumtarieven, van de prijzen of van andere bedragen, uit wijzigingen van de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en uit nieuwe technieken om de geneeskundige verstrekkingen te financieren.

Bovenop die correctiemechanismen moet elk akkoord bevatten:

1° een beding dat, ingeval de structurele besparingsmaatregelen bedoeld in artikel 40, § 1, of deze bedoeld in artikel 18 niet worden toegepast, voorziet in een automatische en onmiddellijk toepasbare vermindering van de honoraria, prijzen of andere bedragen of van de vergoedingstarieven, volgens de regels vastgesteld in de leden 5 tot 7;

2° correctiemechanismen die in werking kunnen worden gebracht zodra wordt vastgesteld dat de toename in volume van bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen de normen inzake volume die in het akkoord zijn opgenomen, beduidend niet gerechtvaardigd overschrijdt of dreigt te overschrijden.

De Algemene raad stelt in de maand die volgt op de voorziene datum van inwerkingtreding van de beoogde besparingen de niet-toepassing van die besparingen vast. De in het vierde lid, 1°, beoogde vermindering wordt vervolgens ambtshalve toegepast via een omzendbrief aan de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de datum van inwerkingtreding van de bedoelde besparingen.

Deze automatische en onmiddellijk toepasselijke verminderingen zijn eveneens van toepassing in een periode waarin er geen akkoord loopt.

Het toepassen van de in 1° bedoelde vermindering kan noch door één van de partijen die het akkoord heeft gesloten, noch door de individuele verstrekker die er is tot toegetreden, worden ingeroepen om dit akkoord of deze toetreding op te zeggen.

Na goedkeuring van de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstellingen van een jaar x door de Algemene raad, kan een akkoordencommissie slechts constateren dat er een marge is om de geneeskundige verstrekkingen te indexeren op 1 januari van het jaar x, overeenkomstig de krachtens artikel 207bis door de Koning vastgestelde modaliteiten, vóór 31 december van het jaar

(x-1) en indien het bedrag van de indexering is voorzien in de begrotingsdoelstelling voor het jaar x. Eens deze datum is verstreken komt het aan de Algemene raad toe om, na advies van de Commissie voor begrotingscontrole, te bepalen of er een voldoende marge is om de geneeskundige verstrekkingen te indexeren. De indexering zal dan gebeuren op de eerste dag van de maand die volgt op de beslissing van de Algemene raad.

§ 2. Een beduidende niet-gerechtvaardigde overschrijding of een risico op beduidende niet-gerechtvaardigde overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling wordt vastgesteld door de Algemene raad. Het komt aan de Algemene raad toe om te bepalen welk gevolg er gegeven wordt aan enige beduidende niet-gerechtvaardigde overschrijding of risico op beduidende niet-gerechtvaardigde overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling.

Er kan daarbij een onderscheid gemaakt worden tussen de beide uitgavengroepen die bedoeld zijn in paragraaf 5.

§ 3. Met het oog op de invoering van een permanente audit van de uitgaven inzake geneeskundige verzorging deelt de Dienst voor geneeskundige verzorging aan elke akkoordencommissie en aan de Commissie voor begrotingscontrole elk kwartaal de evolutie van de uitgaven en van de volumes mee.

De voornoemde Dienst bezorgt uiterlijk op 30 juni, op basis van de gecumuleerde jaaruitgaven van het voorgaande begrotingsjaar, aan het Verzekeringscomité, de Algemene raad, de Commissie voor begrotingscontrole, aan de betrokken akkoordencommissies en aan de ministers van Sociale Zaken en van Begroting een gestandaardiseerd verslag betreffende de evolutie van de uitgaven voor elke sector van de geneeskundige verzorging op basis van specifieke indicatoren. Bij dat verslag moeten de akkoordencommissies worden betrokken en moeten inzonderheid de stand van zaken van de nieuwe initiatieven en besparingen worden vermeld rekening houdend met het intersectorale aspect, het risico op beduidende niet-gerechtvaardigde overschrijding van de jaarlijkse partiële begrotingsdoelstelling en van de technische ramingen, een analyse van de oorzaken van die beduidende niet-gerechtvaardigde overschrijding, maar ook van evoluties van de nomenclatuurcodenummers die niet overeenstemmen met het verleden.

§ 4. Elke akkoordencommissie houdt de inventaris bij van elke wijziging die een weerslag heeft op de uitgaven voor de verstrekkingen waarvoor ze bevoegd is. Voor de verstrekkingen die niet het voorwerp uitmaken van een akkoord wordt deze inventaris bijgehouden door de Dienst voor geneeskundige verzorging. Deze financiële wijzigingen worden bijgehouden in begrotingstermen en in werkelijke bedragen, berekend op de eerste twee jaren van hun toepassing.

Deze inventarissen worden, na advies van de Commissie voor begrotingscontrole, ter goedkeuring voorgelegd aan de Algemene raad.

§ 5. De in dit artikel vastgelegde correctieprocedures en correctiemechanismen zijn afzonderlijk van toepassing op de uitgaven die betrekking hebben op de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling die volgt uit de toepassing van artikel 40, § 1, enerzijds, en op de

uitzonderlijke of bijzondere uitgaven die door de Algemene raad zijn bepaald in toepassing van dezelfde paragraaf van artikel 40, anderzijds, in de mate dat beide groepen van uitgaven van mekaar te onderscheiden vallen. De Algemene raad stelt na advies van de Commissie voor begrotingscontrole vast, welke uitgaven wel en welke uitgaven niet van mekaar te onderscheiden vallen.

§ 6. De §§ 1 tot 5 zijn niet van toepassing op akkoorden gesloten met verstrekkers van implantaten."

Art. 26. In titel III, hoofdstuk V, van dezelfde wet, wordt het opschrift van afdeling III vervangen als volgt:

"Afdeling III. Proces sluiten van akkoorden en toetreding tot akkoorden".

Art. 27. Artikel 51 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 18 mei 2022, wordt vervangen als volgt:

"Art. 51. De in artikel 42 bedoelde akkoorden moeten door de bevoegde commissies worden gesloten en worden vóór 31 december voorgelegd aan het Verzekeringscomité en aan de Algemene raad om goed te keuren, vergezeld van het advies van de Commissie voor begrotingscontrole. De Algemene raad keurt de akkoorden goed als ze in overeenstemming zijn met de begroting. Deze instanties spreken zich ten laatste uit op deze datum. De som van de uitgavenbedragen die voortvloeien uit de nieuwe en lopende akkoorden, van de geraamde uitgaven voor de geneeskundige verstrekkingen waarvoor geen akkoord wordt gesloten of lopende is en van de globale begrotingen van de financiële middelen mag niet meer bedragen dan de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling. Als deze laatste wordt overschreden, stelt het Verzekeringscomité aan de commissies de maatregelen voor die nodig zijn om de globale jaarlijkse begrotingsdoelstelling en hun partiële begrotingsdoelstellingen, in acht te nemen. De Commissies kunnen een financieel meerjarenkader toevoegen aan het akkoord. Na de goedkeuring van een akkoord door de Algemene raad, deelt de minister de tekst voor akkoord mee aan de Ministerraad, samen met de raming van de financiële weerslag van de voorziene maatregelen.

Als op voorvermelde datum geen akkoord door de betrokken commissie kan worden gesloten of als het akkoord op voorvermelde datum niet wordt goedgekeurd door het Verzekeringscomité en de Algemene raad, kan het Verzekeringscomité een document vaststellen dat vóór 1 februari van het daaropvolgende jaar wordt voorgelegd aan de Algemene raad om de overeenstemming met de begroting vast te stellen, vergezeld van het advies van de Commissie voor begrotingscontrole. De leden van de betrokken akkoordencommissie worden uitgenodigd om deel te nemen aan de vergadering van het Verzekeringscomité tijdens dewelke het document wordt besproken. De leden van de betrokken akkoordencommissie hebben raadgevende stem, tenzij ze zelf ook

stemgerechtigd lid zijn van het Verzekeringscomité. Na de goedkeuring van een document door de Algemene raad, deelt de minister de tekst voor akkoord mee aan de Ministerraad samen met de raming van de financiële weerslag van de voorziene maatregelen.

Indien op 31 januari geen document werd vastgesteld door het Verzekeringscomité en goedgekeurd door de Algemene raad, kan de minister een document vaststellen. Dat document wordt vóór 1 maart voorgelegd aan de Algemene raad om de overeenstemming met de begroting vast te stellen, vergezeld van het advies van de Commissie voor begrotingscontrole. Deze instanties spreken zich ten laatste uit op de laatste dag van februari. Na de goedkeuring van een document door de Algemene raad, deelt de minister de tekst voor akkoord mee aan de Ministerraad, samen met de raming van de financiële weerslag van de voorziene maatregelen. In dat document worden in het bijzonder de honorariumtarieven van de geneeskundige verstrekkingen vastgesteld die de basis zijn voor de vergoedingen door de verzekering en die ten overstaan van de rechthebbenden van de verzekering nageleefd worden door de zorgverleners die geacht worden tot de documenten toegetreden te zijn. In het document voor de artsen en de tandheeskundigen worden tevens de voorwaarden vastgesteld betreffende de tijdstippen tijdens dewelke de honorariumtarieven van strikte toepassing zijn.

Dit artikel is niet van toepassing op akkoorden gesloten met verstrekkers van implantaten."

Art. 28. In dezelfde wet wordt een artikel 51/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 51/1. § 1. De Dienst voor geneeskundige verzorging brengt aan de betrokken zorgverleners de tekst van de door de Ministerraad goedgekeurde akkoorden, bedoeld in artikel 42, of van de door de Ministerraad goedgekeurde documenten, bedoeld in artikel 51, die op hen betrekking hebben en de nadere regels voor toetreding en niet-toetreding, ter kennis via elektronische weg of per post. De orthopedisch technoloog die zijn beroep uitoefent in een onderneming waarvan hij niet het hoofd is, moet evenwel, om tot het akkoord of het document te kunnen toetreden en voor zover dat in dat akkoord of in dat document uitdrukkelijk is bepaald, een machtiging van de werkgever bijvoegen waarmee hem de toestemming wordt gegeven om de verbintenissen aan te gaan die in het voormelde akkoord of in het voormelde document zijn vastgesteld. Die toestemming is slechts geldig indien zij betrekking heeft op alle zorgverleners van de onderneming die gerechtigd zijn om tot het akkoord of het document toe te treden.

§ 2. De zorgverleners die geen kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de akkoorden of de documenten worden geacht tot deze akkoorden of deze documenten te zijn toegetreden voor de duur van het akkoord of het document. Deze weigering heeft slechts uitwerking indien ze ter kennis werd gebracht tijdens de periode van dertig dagen te rekenen vanaf de datum van verzending van het akkoord of het document. Voor artsen, tandheeskundigen, kinesitherapeuten, logopedisten en vroedvrouwen gebeurt deze kennisgeving van weigering via de beveiligde onlinetoepassing die hun ter beschikking is gesteld door het Instituut. Voor de overige

zorgverleners gebeurt de kennisgeving van weigering door middel van een formulier dat via de website van het Instituut ter beschikking wordt gesteld. Dit formulier moet voorzien zijn van een handgeschreven handtekening of gekwalificeerde elektronische handtekening en moet bij een ter post aangetekende brief of via e-mail aan het Instituut worden overgemaakt. Het Verzekeringscomité kan bij een in artikel 22, 11°, bedoelde verordening voor elke categorie van overige zorgverleners de datum vastleggen vanaf dewelke de kennisgeving van weigering uitsluitend via voornoemde beveiligde webtoepassing dient te gebeuren. Voor deze melding maakt de zorgverlener gebruik van één van de elektronische identificatiediensten bedoeld in de artikelen 9 en 10 van de wet van 18 juli 2017 inzake de elektronische identificatie of van een certificaat uitgereikt door het eHealth-platform in het kader van het systeem voor gebruikers- en toegangsbeheer bedoeld in artikel 5, 4°, b), van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen.

De weigering tot toetreding wordt slechts geldig ter kennis gebracht na de datum van de mededeling van het akkoord of het document via elektronische weg of per post.

De toetreding die is verkregen onder de voorwaarden van paragraaf 1, tweede lid, vervalt wanneer de zorgverlener in dienst bij een onderneming, die onderneming verlaat. Zij wordt onvoorwaardelijk verlengd wanneer die zorgverlener zich voor eigen rekening vestigt. Wanneer hij echter bij een andere onderneming in dienst treedt, blijft de toetreding automatisch gehandhaafd behalve indien de werkgever binnen vijftien dagen na de aanwerving de Dienst voor geneeskundige verzorging schriftelijk kennis geeft van zijn verzet.

§ 3. De akkoorden en de documenten treden in werking voor de toegetreden zorgverleners, vijfenveertig dagen na de verzending van de tekst van de door de Ministerraad goedgekeurde akkoorden of vijfenveertig dagen na de verzending van de door de Ministerraad goedgekeurde documenten, behoudens indien meer dan 40 percent van de zorgverleners volgens de nadere regels bepaald in paragraaf 2 kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de termen van de genoemde akkoorden of documenten.

Opdat het akkoord artsen-ziekenfondsen of het document dat door het Verzekeringscomité of de minister werd vastgesteld voor de artsen in werking kan treden, mogen bovendien niet meer dan 50 percent van de algemeen geneeskundigen, noch meer dan 50 percent van de artsen-specialisten geweigerd hebben tot het akkoord of het document toe te treden.

De telling van de zorgverleners die kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de termen van de akkoorden of de documenten, wordt uitgevoerd door de akkoordencommissies vóór de inwerkingtreding van de akkoorden of de documenten.

Indien het Instituut evenwel boodschappen ontvangt die door de zorgverleners na afloop van de termijn van dertig dagen bedoeld in paragraaf 2 zijn verzonden en die strekken tot intrekking van een weigering tot toetreding waarvan eerder kennis is gegeven, stelt de akkoordencommissie vast dat het akkoord of het document in werking treedt, voor zover, ingevolge die boodschappen, het

percentage van weigering tot toetreding het in het eerste lid bedoelde percentage niet meer overschrijdt. Indien het Instituut evenwel boodschappen ontvangt die door de artsen na afloop van de termijn van dertig dagen bedoeld in paragraaf 2 zijn verzonden en die strekken tot intrekking van een weigering tot toetreding waarvan eerder kennis is gegeven, stelt de akkoordencommissie vast dat het akkoord of het document in werking treedt, voor zover, ingevolge die boodschappen, het percentage van weigering tot toetreding de in het eerste en het tweede lid bedoelde percentages niet meer overschrijdt.

Indien zorgverleners overeenkomstig de bepalingen van deze wet kennis hebben gegeven van hun weigering om dat akkoord of dat document verder na te leven, stelt de akkoordencommissie eventueel vast dat het akkoord of het document geen toepassing meer vindt zodra deze nieuwe weigeringen tot gevolg hebben dat het percentage van weigering tot toetreding het in het eerste lid bedoelde percentage overschrijdt. Indien artsen overeenkomstig de bepalingen van deze wet kennis hebben gegeven van hun weigering om dat akkoord of dat document verder na te leven, stelt de akkoordencommissie eventueel vast dat het akkoord of het document geen toepassing meer vindt zodra deze nieuwe weigeringen tot gevolg hebben dat het percentage van weigering tot toetreding de in het eerste lid en het tweede lid bedoelde percentages overschrijdt."

Art. 29. In dezelfde wet wordt een artikel 51/2 ingevoegd, luidende:

"Art. 51/2. De in artikel 42 bedoelde akkoorden worden gesloten voor een periode van ten minste twee kalenderjaren. De akkoordencommissie kan beslissen het akkoord te verlengen van kalenderjaar tot kalenderjaar. De beslissing tot verlenging moet ten laatste worden genomen op 30 september. De akkoorden kunnen ook voorzien dat ze stilzwijgend worden verlengd van kalenderjaar tot kalenderjaar, behalve indien ze worden opgezegd uiterlijk drie maanden vóór de vastgestelde datum van verstrijken.

Niettemin kan het Verzekeringscomité, in uitzonderlijke omstandigheden, een akkoord van minder dan twee kalenderjaren goedkeuren.

De door het Verzekeringscomité of de minister vastgestelde documenten lopen tot het einde van het kalenderjaar waarin ze worden vastgesteld.

De voorzitter van de akkoordencommissie roept de commissie uiterlijk op 15 september van het jaar waarin het lopende akkoord verstrijkt bijeen. De Commissie komt ook bijeen als een van de banken het vraagt."

Art. 30. In dezelfde wet wordt een artikel 51/3 ingevoegd, luidende:

"Art. 51/3. De in artikel 42 bedoelde akkoorden kunnen tijdens hun geldigheidsduur worden gewijzigd door middel van wijzigingsclausules. Deze wijzigingsclausules worden gesloten door de bevoegde commissies en worden voorgelegd aan het Verzekeringscomité, om goed te keuren, en aan de Algemene raad, om de overeenstemming met de begroting vast te stellen vergezeld van het

advies van de Commissie voor begrotingscontrole. Na de goedkeuring van een wijzigingsclausule door de Algemene raad deelt de minister de tekst voor akkoord mee aan de Ministerraad, samen met de raming van de financiële weerslag van de voorziene maatregelen.

De zorgverleners die uiterlijk op de dertigste dag volgend op de datum van verzending van een wijzigingsclausule via elektronische weg of per post, geen kennis van hun weigering hebben gegeven volgens de procedure vermeld in artikel 51/1, § 2, worden geacht te zijn toegetreden tot het akkoord zoals dit wordt gewijzigd door de wijzigingsclausule. De bepalingen van een wijzigingsclausule treden in werking overeenkomstig de bepalingen van artikel 51/1, § 3. Als de wijzigingsclausule niet in werking treedt behouden de zorgverleners voor wat hun toetreding of weigering tot toetreding tot het akkoord betreft de situatie waarin ze zich bevonden vóór de wijzigingsclausule."

Art. 31. In dezelfde wet wordt een artikel 51/4 ingevoegd, luidende:

"Art. 51/4. De in artikel 42 bedoelde akkoorden kunnen geheel worden opgezegd door een partij of door een individuele zorgverlener tijdens de looptijd van een akkoord indien door de Koning of door de Algemene raad maatregelen worden genomen in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die leiden tot een beperking van de honoraria of de bedragen vastgesteld overeenkomstig de artikelen 44, §§ 1 en 2, 46, §§ 1 en 2, en 48, met uitzondering van de maatregelen genomen bij toepassing van de artikelen 18, 50 en 68.

De akkoorden kunnen door een individuele zorgverlener geheel worden opgezegd zonder motivering. Die opzegging moet gebeuren voor 1 december en is in dat geval van toepassing vanaf 1 januari van het kalenderjaar dat volgt. Voor artsen, tandheekundigen, kinesitherapeuten, logopedisten en vroedvrouwen gebeurt deze opzegging via de beveiligde onlinetoepassing die hun ter beschikking is gesteld door het Instituut. Voor de overige zorgverleners gebeurt de opzegging door middel van een formulier dat via de website van het Instituut ter beschikking wordt gesteld. Dit formulier moet voorzien zijn van een handgeschreven handtekening of gekwalificeerde elektronische handtekening en moet bij een ter post aangetekende brief of via e-mail aan het Instituut worden overgemaakt. Het Verzekeringscomité kan bij een in artikel 22, 11°, bedoelde verordening voor elke categorie van overige zorgverleners de datum vastleggen vanaf dewelke de opzegging uitsluitend via voornoemde beveiligde webtoepassing dient te gebeuren. Voor deze melding maakt de zorgverlener gebruik van één van de elektronische identificatiediensten bedoeld in de artikelen 9 en 10 van de wet van 18 juli 2017 inzake de elektronische identificatie of van een certificaat uitgereikt door het eHealth-platform in het kader van het systeem voor gebruikers- en toegangsbeheer bedoeld in artikel 5, 4°, b), van de wet van 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen.

De akkoorden kunnen aanvullend op de gronden voor opzegging die zijn voorzien door of krachtens de wet ook andere gronden voor opzegging voorzien, mits minstens drie vierde van de

leden die de zorgverleners vertegenwoordigen en minstens drie vierde van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen daarmee akkoord gaan.

Wanneer die meerderheden niet worden bereikt tijdens een eerste zitting, kunnen dezelfde gronden voor opzegging opnieuw ter stemming worden gebracht en worden opgenomen in de akkoorden, op voorwaarde dat een gewone meerderheid van de leden die de zorgverleners vertegenwoordigen en een gewone meerderheid van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen akkoord gaan.

Een representatieve organisatie die de opzegging wenst in te roepen deelt dit schriftelijk aan de voorzitter van de akkoordencommissie mee binnen een termijn van 15 dagen nadat een van voornoemde situaties die, op basis van de wet of van het akkoord, een grond vormen voor de opzegging van het akkoord zich heeft voorgedaan.

In dat geval roept de voorzitter van de akkoordencommissie een vergadering bijeen waarop de minister wordt uitgenodigd. Indien tijdens deze vergadering geen overeenstemming wordt gevonden, neemt het akkoord van rechtswege een einde na 30 dagen, mits op voornoemde vergadering waarop de minister werd uitgenodigd een meerderheid van de aanwezige vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van zorgverleners de opzegging bevestigt. Het sluiten van een nieuw akkoord na opzegging van een akkoord gebeurt overeenkomstig de bepalingen van artikel 51.

Als tijdens het kalenderjaar waarin een akkoord wordt opgezegd een nieuw akkoord wordt gesloten, loopt de geldigheidsduur van het nieuwe akkoord, behoudens andersluidende beslissing, tot het einde van het daaropvolgende kalenderjaar of een nieuwe opzegging."

Art. 32. In dezelfde wet wordt een artikel 51/5 ingevoegd, luidende:

"Art. 51/5. § 1. Wanneer een nieuw akkoord is gesloten en goedgekeurd en dit akkoord de periode dekt die onmiddellijk volgt op een akkoord of een document dat is verstreken of een akkoord dat overeenkomstig artikel 51/4 werd ontbonden, behouden de zorgverleners voor wat hun toetreding of weigering tot toetreding betreft, de situatie waarin zij zich bevonden op de laatste dag van het akkoord of het document dat is verstreken, ofwel tot de dag waarop zij kennis geven van hun weigering tot toetreding tot het nieuwe akkoord, ofwel tot de dag waarop zij worden geacht te zijn togetreden tot het nieuwe akkoord.

Wanneer op de datum van het verstrijken van een akkoord of een in artikel 51 bedoeld document, geen nieuw akkoord is gesloten of geen nieuw akkoord is goedgekeurd, behouden de zorgverleners voor wat hun toetreding of weigering tot toetreding betreft, de situatie waarin zij zich bevonden op de laatste dag van het akkoord of het document dat is verstreken, ofwel tot de dag waarop zij kennis geven van hun weigering tot toetreding tot het document vastgesteld door het Verzekeringscomité of de minister, ofwel tot de dag waarop zij worden geacht te zijn togetreden tot het document vastgesteld door het Verzekeringscomité of de minister. Als echter uiterlijk op de

laatste dag van februari geen document is vastgesteld door de minister en goedgekeurd door de Algemene raad, behouden de zorgverleners voor wat hun toetreding of weigering tot toetreding betreft, de situatie waarin zij zich bevonden op de laatste dag van het akkoord of het document dat is verstreken, tot de laatste dag van februari.

§ 2. Wanneer geen akkoord of geen document in werking is stelt de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, voor alle of voor bepaalde verstrekkingen en voor alle of voor bepaalde categorieën van rechthebbenden, maximumtarieven van honoraria en prijzen vast.

Wanneer geen akkoord of geen document in werking is stelt de Koning de berekeningsbasis vast voor de krachtens artikel 37 verschuldigde tegemoetkomingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Indien er geen besluit wordt genomen ter uitvoering van het tweede lid, blijven de in het verstreken akkoord of de in het verstreken document vastgestelde bedragen en honoraria voorlopig als berekeningsbasis dienen voor de verzekeringstegemoetkoming totdat een nieuw akkoord of een andere als zodanig wettelijk geldende tekst in werking treedt.

§ 3. Zodra de akkoorden of de documenten met de vroedvrouwen, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen en de paramedische medewerkers in werking treden, kan de Koning de vergoedingsbedragen waarin artikel 37 voorziet, met maximum 25 pct. verminderen voor de verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen, de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen en de paramedische medewerkers die niet tot de akkoorden of de documenten zijn toegetreden.

§ 4. Indien op de datum van het verstrijken van een akkoord of een document geen nieuw akkoord is goedgekeurd door het Verzekeringscomité en de Algemene raad wordt de aanwending van de indexmassa opgeschort totdat een nieuw akkoord in werking treedt.

Indien op de datum van het verstrijken van een akkoord of een document een nieuw akkoord is goedgekeurd door het Verzekeringscomité en de Algemene raad kan de indexmassa worden aangewend vanaf 1 januari zoals bepaald in het akkoord. Als het akkoord niet in werking kan treden, vervalt de indexering vanaf 1 maart."

Art. 33. In dezelfde wet wordt een artikel 51/6 ingevoegd, luidende:

"Art. 51/6. De akkoorden, de wijzigingsclausules en de door het Verzekeringscomité of de minister vastgestelde documenten, goedgekeurd door de Ministerraad, worden gepubliceerd op de website van het Instituut en in het Belgisch Staatsblad. Het Instituut publiceert op zijn website ook een gecoördineerde tekst van de akkoorden."

Art. 34. In titel III, hoofdstuk V, van dezelfde wet, wordt na artikel 51/6 een afdeling III/1 ingevoegd, luidende:

"Afdeling III/1. Gevolgen van toetreding of weigering van toetreding tot de akkoorden en andere bepalingen".

Art. 35. In artikel 52 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999, 14 januari 2002, 13 december 2005 en 10 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 worden de woorden "die de honorariumtarieven van de overeenkomst of van het akkoord bedoeld in artikel 50 toepassen" vervangen door de woorden "die de honorariumtarieven van het akkoord bedoeld in artikel 42 toepassen";

2° in paragraaf 2 worden de woorden "de conventie of" en de woorden "de overeenkomst of" opgeheven;

3° in paragraaf 2bis worden de woorden "overeenkomsten en" telkens opgeheven;

4° in paragraaf 3 wordt het eerste lid vervangen als volgt:

"De betwistingen in verband met de rechten en plichten voortvloeiende uit de in artikel 42 bedoelde akkoorden of de in artikel 51 bedoelde documenten tussen de verplegingsinrichtingen of de zorgverleners die tot een akkoord of een document zijn toegetreden of die geen weigering tot toetreding tot die akkoorden of documenten hebben betekend, en de verzekerden of de verzekeringsinstellingen, behoren tot de bevoegdheid van de arbeidsrechtbank."

Art. 36. In afdeling III/1 van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 34, wordt een artikel 52/1 ingevoegd, luidende:

"Art. 52/1. § 1. De zorgverleners die geen kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de akkoorden of de documenten volgens de in artikel 51/1 vermelde procedure, worden van rechtswege geacht tot die akkoorden of documenten te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit.

De artsen en de tandheekkundigen die geen kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de akkoorden of de documenten volgens de in artikel 51/1 vermelde procedure, worden van rechtswege geacht tot die akkoorden of die documenten te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behoudens indien ze aan het Instituut via de in dat artikel beveiligde onlinetoepassing mededeling hebben gedaan van de tijdstippen waarop ze de in de akkoorden of de documenten vastgestelde honorariumbedragen niet zullen toepassen, zoals bedoeld in artikel 44, § 5.

Buiten de tijdstippen meegedeeld overeenkomstig het tweede lid, worden de artsen en de tandheekkundigen geacht tot de akkoorden of de documenten te zijn toegetreden. Dit geldt ook wanneer zij de rechthebbenden niet vooraf geïnformeerd hebben over de tijdstippen waarop zij niet tot de akkoorden of de documenten zijn toegetreden.

§ 2. De uit de nomenclatuur voortvloeiende tarieven zijn de maximumhonoraria die kunnen worden geëist voor verstrekkingen verleend in het raam van raadplegingen in een ziekenhuis, indien de rechthebbende niet voorafgaandelijk door de verplegingsinrichting uitdrukkelijk werd geïnformeerd aangaande het al dan niet toegetreden zijn van de zorgverlener tot de akkoorden of de

documenten op het ogenblik dat de zorgen worden verleend."

Art. 37. In afdeling III/1 van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 34, wordt een artikel 52/2 ingevoegd, luidende:

"Art. 52/2. De financiële tegemoetkomingen bedoeld in de artikelen 36sexies, 36octies, 36undecies en 36quiesdecies van deze wet en in artikel 59quater van de programmawet van 2 januari 2001, worden enkel toegekend aan de zorgverleners die als verbintenis tot het garanderen van tariefzekerheid zijn togetreden tot de hen betreffende akkoorden of documenten. Als de zorgverlener gedeeltelijk geconventioneerd is of slechts gedurende een bepaalde periode van het jaar geconventioneerd is, bepaalt de Koning dat de financiële tegemoetkomingen pro rata worden toegekend."

Art. 38. In artikel 37sexies van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 19 december 2025, wordt het zesde lid vervangen als volgt:

"Wordt eveneens beschouwd als een persoonlijk aandeel, het bedrag van de richttarieven."

Art. 39. Deze afdeling treedt in werking op 1 juli 2027 en is van toepassing op de akkoorden die van toepassing zijn vanaf 1 januari 2028.

### Afdeling 3. - Definities

Art. 40. In artikel 2 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 22 februari 2026, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de bepaling onder m) worden de woorden "de verstrekkers van prothesen en toestellen" vervangen door de woorden "de orthopedisch technologen, de opticiens, de audiciens";

2° het artikel wordt aangevuld met de bepalingen onder z/1 en z/2, luidende:

"z)/1 onder "richttarieven", de in het kader van de in artikel 42 bedoelde akkoorden of de in artikel 51 bedoelde documenten toegestane maximale overschrijdingen van de honoraria en de prijzen voor de zorgverleners die tot die akkoorden of die documenten zijn togetreden;

z)/2 onder "gerechtvaardigde overschrijdingen", overschrijdingen die ontstaan door externe factoren of die voortvloeien uit een wettelijke of reglementaire verplichting, waar de sector geen controle over heeft en die een onvoorziene uitgavendynamiek genereren."

Art. 41. Artikel 40, 2°, treedt in werking op 1 juli 2027 en is van toepassing op de akkoorden die van toepassing zijn vanaf 1 januari 2028.

Afdeling 4. - Het gebruik van kopieën bestendigen, met name om de digitale verzending mogelijk te maken van documenten inzake verzekeraarbaarheid en financiële toegankelijkheid

Art. 42. Artikel 9bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en vervangen door het koninklijk besluit van 19 juli 2013, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"In afwijking van de algemene vereiste tot voorlegging van originele documenten in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de voorlegging van kopieën aanvaard voor de documenten met betrekking tot de verzekeraarbaarheid en de financiële toegankelijkheid in strikte zin, die door de sociaal verzekerde aan het ziekenfonds worden bezorgd. De sociaal verzekerde is verplicht de originele documenten gedurende 10 jaar ter beschikking te houden."

Art. 43. Deze afdeling heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2026.

Afdeling 5. - Vertegenwoordiging van deelstaten in beheersorganen

Art. 44. In artikel 15, eerste lid, f), van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 6 november 2023, wordt het woord "zeven" opgeheven.

Art. 45. In artikel 21 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1, eerste lid, wordt aangevuld met de bepaling onder g), luidende:

"g) vertegenwoordigers van de in artikelen 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet bedoelde overheden.";

2° in paragraaf 1, derde lid, worden de woorden "en g)" ingevoegd tussen de woorden "eerste lid, f)" en de woorden ", hebben raadgevende stem";

3° paragraaf 2, eerste lid, wordt aangevuld met de volgende zin:

"De hoedanigheid van de leden bedoeld in § 1, eerste lid, g), is afhankelijk van het aannemen van een besluit door de Koning overeenkomstig artikel 92ter, eerste lid, van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen."

Afdeling 6. - Administratieve vereenvoudiging van de procedure tot wijziging van de nomenclatuur

Art. 46. In artikel 35, § 2, eerste lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 bevestigd door de wet van 12 december 1997, bij de wet van 10 augustus 2001 en bij de wet van 22 juni 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder 2° wordt aangevuld met een lid, luidende:

"De bevoegde technische raad formuleert een voorstel binnen de door de verzoeker vastgestelde termijn, die niet minder dan een maand mag bedragen. Indien de bevoegde technische raad een voorstel geformuleerd heeft dat niet beantwoordt aan de in het verzoek vervatte doelstellingen of indien niet binnen de vooropgestelde termijn gevolg gegeven wordt aan het verzoek, kan de verzoeker een voorstel doen overeenkomstig de bepalingen onder 3°. ";

2° in de bepaling onder 3° wordt het tweede lid opgeheven;

3° de bepaling onder 4° wordt opgeheven.

Art. 47. In artikel 10 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij koninklijk besluit van 21 november 2018, wordt paragraaf 8 opgeheven.

#### Afdeling 7. - Ereloonsupplementen

Art. 48. Artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 6 november 2023, wordt aangevuld met een paragraaf 5, luidende:

" § 5. Onder voorbehoud van supplementen verboden door of krachtens een wet, wordt het aanrekenen van supplementen uiterlijk op 1 januari 2028 geplafonneerd. De Koning plafonneert het aanrekenen van supplementen en wijzigt de vastgestelde maximumsupplementen, op voorstel van de bevoegde akkoordencommissie of - bij ontstentenis hiervan - op voorstel van de minister, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, met het oog op het waarborgen van een financieel toegankelijke gezondheidszorg en het beperken van excessen in het aanrekenen van bedragen aan rechthebbenden.

Het voorstel van de bevoegde akkoordencommissie wordt genomen bij drie vierde meerderheid zowel van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen als van de leden die de zorgverleners vertegenwoordigen. Wanneer deze meerderheden niet worden bereikt tijdens een eerste zitting, kan het voorstel opnieuw ter stemming worden gebracht en worden genomen bij een gewone meerderheid van de leden die de zorgverleners vertegenwoordigen en een gewone meerderheid van de leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen.

Het door de Koning vastgesteld maximumsupplement kan verschillen naargelang de verstrekking of groep van verstrekkingen die Hij aanduidt, de specialisatie van de betrokken zorgverleners, en naargelang de rechthebbende al dan niet opgenomen is in het ziekenhuis.

Het maximumsupplement kan bepaald worden door onder meer het vaststellen van een maximumbedrag of een maximumpercentage op het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming. Bij het bepalen van het maximumsupplement wordt rekening gehouden met de beschikbare gegevens en de concrete cijfers.

Het aanrekenen van supplementen voor de geneeskundige verstrekking of groep van geneeskundige verstrekkingen die Hij aanduidt, kan bijkomend beperkt worden tot een gedeelte van het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming.

Voor de toepassing van deze paragraaf wordt verstaan onder supplement, het gedeelte van het tarief dat afwijkt van het bedrag of het honorarium dat als berekeningsbasis dient voor de verzekeringstegemoetkoming, met inbegrip van de toeslag ingeval van bijzondere eisen zoals vastgesteld door de betrokken akkoordcommissie.

De richttarieven worden niet als supplementen beschouwd. Wordt eveneens niet beschouwd als een supplement, de afleveringsmarge bedoeld in de nationale overeenkomst tussen de verstrekkers van implantaten en de verzekeringsinstellingen, en het supplement dat aan de rechthebbende wordt aangerekend als veiligheidsgrens, zoals bedoeld in artikel 35septies/1, § 2, tweede lid, 5°, en § 4, tweede lid, voor zover er daadwerkelijk een tussenkomst was van de verplichte verzekering voor de verstrekking waarvoor de veiligheidsgrens is aangerekend."

Art. 49. Artikel 53, § 5, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 29 november 2022, wordt aangevuld met de woorden ", onverminderd de bepalingen die zijn voorzien in de overeenkomsten en de akkoorden".

Art. 50. In artikel 73, § 1/1, eerste lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 10 april 2014, worden de woorden "van artikel 35, § 5, en" ingevoegd tussen de woorden "Onder voorbehoud" en "van artikel 152, § 5".

Art. 51. Deze afdeling treedt in werking op 1 januari 2028, met uitzondering van artikel 49, dat uitwerking heeft met ingang van 1 januari 2025.

De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de datum van inwerkingtreding van deze afdeling, met uitzondering van artikel 49, uitstellen tot uiterlijk 1 januari 2029. Hij kan eveneens, in voorkomend geval, de datum bedoeld in artikel 48 wijzigen.

#### Afdeling 8. - Financiering representatieve beroepsorganisaties

Art. 52. Artikel 36nonies van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003 en gewijzigd bij de wet van 11 augustus 2017, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"De financiële tegemoetkoming bedoeld in het eerste lid bestaat uit een basisbedrag en een aanvullend bedrag dat wordt bepaald in functie van het aantal zorgverleners in de betreffende sector dat is toegetreden tot de overeenkomsten of de akkoorden. Het aanvullend bedrag bedraagt vijftien procent van de totale tegemoetkoming voor de betrokken sector of beroepsorganisatie. De Koning bepaalt, op voorstel van de betrokken overeenkomsten- of akkoordcommissie, de modaliteiten waarop het basisbedrag en het aanvullend bedrag worden bepaald en verdeeld. De overeenkomsten- of akkoordcommissie formuleert een voorstel binnen de door de minister vastgestelde termijn, die niet minder dan drie maanden mag bedragen. In afwezigheid van een voorstel van de betrokken overeenkomsten- of akkoordcommissie legt de Koning die

modaliteiten vast bij een in Ministerraad overlegd besluit."

Art. 53. Deze afdeling heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2026. Voor de sectoren waar verkiezingen gebeuren zoals bedoeld in artikel 211 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, hebben deze bepalingen uitwerking vanaf 1 januari van het jaar volgend op de eerste verkiezing na de inwerkingtreding van deze afdeling.

#### Afdeling 9. - Verplicht gebruik van elektronische diensten door zorgverleners

Art. 54. Artikel 53, § 1, zesde lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 oktober 2018, wordt vervangen als volgt:

"In afwijking van het derde en vierde lid, ontstaat de verplichting bedoeld in het tweede lid op 1 juli 2015 voor de verpleegkundigen in het kader van de derdebetalersregeling, en op 1 januari 2027 voor de kinesitherapeuten voor wat de elektronische kennisgevingen en akkoordaanvragen betreft alsook de elektronische gegevensoverdracht binnen of buiten de derdebetalersregeling. Alle zorgverleners zullen uiterlijk op 1 januari 2029 beschikken over de mogelijkheid om geneeskundige verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering elektronisch te attesteren of te factureren aan de verzekeringsinstellingen. Alle zorgverleners zullen uiterlijk op 1 januari 2029 eveneens beschikken over alle elektronische diensten om gegevens te consulteren bij en mee te delen aan de verzekeringsinstellingen in het kader van de tegemoetkomingen van de verzekering. De verplichting bedoeld in het tweede lid om geneeskundige verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van de verzekering elektronisch te attesteren of te factureren aan de verzekeringsinstellingen zal uiterlijk op 1 januari 2030 ontstaan voor alle zorgverleners. Op 1 januari 2030 ontstaat ook de verplichting voor alle zorgverleners om de andere elektronische diensten te gebruiken om gegevens te consulteren bij en mee te delen aan de verzekeringsinstellingen in het kader van de tegemoetkomingen van de verzekering. De verplichtingen zoals bedoeld in deze alinea vinden geen toepassing als de facturatie plaatsvindt buiten het kabinet van de zorgverlener en de elektronische facturatie technisch onmogelijk is, in geval van overmacht die de elektronische gegevensoverdracht onmogelijk maakt en indien de zorgverlener de leeftijd van 67 jaar heeft bereikt op 1 januari 2027. De Koning kan, na eensluidend advies van de bevoegde overeenkomsten- of akkoordencommissie of, bij gebrek aan bevoegde commissie, van het Verzekeringscomité, deze uitzonderingen aanpassen of er bijkomende voorzien."

#### Afdeling 10. - RIZIV-nummers

Art. 55. In artikel 53 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 29 november 2022, wordt een paragraaf 6 toegevoegd, luidende:

" § 6. De zorgverlener mag enkel verstrekkingen die aanleiding geven tot een tegemoetkoming van

de verzekering attesteren indien hij beschikt over een actief nummer dat wordt uitgereikt door het Instituut.

Het nummer zoals bedoeld in het eerste lid kan eveneens gebruikt worden voor de doeleinden voorzien door of krachtens deze gecoördineerde wet.

De Koning kan de nadere technische regels bepalen inzake de uitreiking van het RIZIV-nummer zoals bedoeld in het eerste lid alsook inzake de finaliteiten waarvoor het RIZIV-nummer kan worden aangewend.

Gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep wordt het nummer automatisch opgeschort.

De zorgverlener mag tijdens de periode van verbod de prestaties waarvan de prestatiedatum voor die periode van verbod valt wel aanrekenen."

Art. 56. Artikel 73, § 1, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd door de wet van 18 mei 2022, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"De zorgverleners zijn eveneens verplicht om de rechthebbenden duidelijk te informeren over de opschorting van hun RIZIV-nummer of het verbod op de toepassing van de derdebetalersregeling dat aan hen werd opgelegd door de organen bedoeld in artikel 144, § 1. De Koning kan de praktische toepassingsregels vastleggen met betrekking tot de informatie die de zorgverleners daaromtrent moeten meedelen aan de rechthebbenden."

Art. 57. In artikel 73bis, eerste lid, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 30 oktober 2018, wordt de bepaling onder 1° aangevuld met de woorden "of gedurende een periode van opschorting van het RIZIV-nummer".

Art. 58. In artikel 218, § 2, van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd door de wet van 18 december 2016, wordt het eerste lid vervangen als volgt:

"Het Instituut stelt, op zijn internetsite, de lijst van zorgverleners die beschikken over een door dit Instituut toegekend nummer, ter beschikking van het publiek. Deze lijst bevat de namen, voornamen, werkadres(sen) en toetredingssituatie aan de akkoorden en overeenkomsten. Voor de artsen en de tandheekkundigen die gedeeltelijk zijn toegetreden tot de akkoorden worden ook de tijdstippen vermeld waarvoor ze niet zijn toegetreden. Deze lijst bevat ook de RIZIV-nummers van de zorgverleners.

Wanneer het RIZIV-nummer tijdelijk opgeschort wordt, is die informatie zichtbaar op de internetsite van het Instituut gedurende de periode van de opschorting van het nummer. Wanneer er een verbod op de toepassing van de derdebetalersregeling opgelegd werd zoals voorzien in artikel 144, § 3/1, vermeldt de lijst dat ook gedurende de periode van het verbod. Het publiek heeft recht op die informatie om vrij een zorgverlener te kunnen kiezen."

## Afdeling 11. - Geneeskundige evaluatie en controle

Art. 59. In titel II van dezelfde wet wordt een artikel 13/5 ingevoegd, luidende:

"Art 13/5. De leden van de beheersorganen of andere organen van het Instituut en zijn bijzondere diensten zoals voorzien in deze wet, kunnen niet benoemd worden wanneer zij in de vijf jaar voorafgaand aan hun benoeming door de organen van artikel 143 en artikel 144 veroordeeld werden voor een inbreuk zoals bedoeld in artikel 73bis of door de rechterlijke macht voor valsheid, gebruik van valse stukken, onjuiste of onvolledige verklaringen of oplichting zoals bedoeld in het Sociaal Strafwetboek in verband met de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Deze leden kunnen ook niet benoemd worden wanneer zij nog een schuld ten aanzien van het Instituut moeten voldoen.

De Koning beëindigt vroegtijdig het mandaat van een lid wanneer hij niet meer voldoet aan de benoemingsvoorwaarden."

Art. 60. In artikel 153 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd door de wet van 12 januari 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° § 2/1 wordt aangevuld met de volgende zin:

"Dat geldt ook voor de vaststellingen gedaan door de kinesitherapeuten, verpleegkundigen en paramedische medewerkers, aan wie de adviserend artsen opdrachten kunnen delegeren.";

2° in § 3 wordt het laatste lid vervangen als volgt:

"De Koning kan, op voorstel van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, voor de uitvoering van controletaken op de in artikel 34 bedoelde geneeskundige verstrekkingen en de opvolging van de opdrachten van de adviserend artsen uit § 1 een Nationaal College van adviserend-artsen instellen, alsook lokale colleges die onder het toezicht van hogervermeld nationaal college worden geplaatst en die naast ten minste één verantwoordelijke adviserend arts, ook door adviserend-artsen van de verzekeringsinstellingen gemandateerde verpleegkundigen of kinesitherapeuten kunnen omvatten. De Koning bepaalt, op voorstel van het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, de samenstelling, de werking en het soort opdrachten van dat nationaal college en die lokale colleges. De minister, het Comité van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle en de Hoge raad van artsen-directeurs kunnen het Nationaal College van adviserend-artsen verzoeken een opdracht uit te voeren. Daarnaast kan het Nationaal College ook ambtshalve optreden."

## HOOFDSTUK 3. - Opheffingsbepalingen

Art. 61. In de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg

wordt hoofdstuk 7, dat de artikelen 85 tot 87 bevat, opgeheven.

Art. 62. Het koninklijk besluit van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toegetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 p.c., individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft wordt opgeheven.

Art. 63. Het koninklijk besluit van 5 oktober 1999 tot uitvoering van artikel 51, § 4, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, houdende bepaling wat onder beduidende overschrijding of risico op beduidende overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling moet worden verstaan wordt opgeheven.

Art. 64. Artikel 51/5, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij deze wet, wordt opgeheven.

Art. 65. Dit hoofdstuk treedt in werking op 1 januari 2028, met uitzondering van de artikelen 62 en 64 die in werking treden op een door de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, te bepalen datum.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het Belgisch Staatsblad zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 30 mei 2026.

FILIP

Van Koningswege :

De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

F. VANDENBROUCKE

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,

A. VERLINDEN

Nota

(1) Kamer van volksvertegenwoordigers

([www.dekamer.be](http://www.dekamer.be))

Stukken. - 56k1334/10

Integraal Verslag : 13 mei 2026

