



CONSEIL D'ÉTAT
section de législation

RAAD VAN STATE
afdeling Wetgeving

avis 77.397/2
du 6 février 2025

advies 77.397/2
van 6 februari 2025

sur

over

un projet d'arrêté royal
'modifiant les articles 25,
§§ 1^{er} et 2, de l'annexe à
l'arrêté royal du
14 septembre 1984 établissant
la nomenclature des
prestations de santé en matière
d'assurance obligatoire soins
de santé et indemnités'

een ontwerp van koninklijk
besluit 'tot wijziging van
artikel 25, §§ 1 en 2, van de
bijlage bij het koninklijk
besluit van 14 september 1984
tot vaststelling van de
nomenclatuur van de
geneeskundige verstrekkingen
inzake verplichte verzekering
voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen'

Le 13 janvier 2025, le Conseil d'État, section de législation, a été invité par le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique à communiquer un avis dans un délai de trente jours sur un projet d'arrêté royal 'modifiant les articles 25, §§ 1^{er} et 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités'.

Le projet a été examiné par la deuxième chambre le 3 février 2025. La chambre était composée de Patrick RONVAUX, président de chambre, Christine HOREVOETS et Laurence VANCRAVEBECK, conseillers d'État, Christian BEHRENDT et Jacques ENGLEBERT, assesseurs, et Béatrice DRAPIER, greffier.

Le rapport a été présenté par Anne VAGMAN, premier auditeur chef de section, et Arnaud PICQUÉ, auditeur adjoint.

La concordance entre la version française et la version néerlandaise de l'avis a été vérifiée sous le contrôle de Patrick RONVAUX.

L'avis, dont le texte suit, a été donné le 6 février 2025.

*

Op 13 januari 2025 is de Raad van State, afdeling Wetgeving, door de Vice-eersteminister en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid verzocht binnen een termijn van dertig dagen een advies te verstrekken over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van artikel 25, §§ 1 en 2, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen'.

Het ontwerp is door de tweede kamer onderzocht op 3 februari 2025. De kamer was samengesteld uit Patrick RONVAUX, kamervoorzitter, Christine HOREVOETS en Laurence VANCRAVEBECK, staatsraden, Christian BEHRENDT en Jacques ENGLEBERT, assessoren, en Béatrice DRAPIER, griffier.

Het verslag is uitgebracht door Anne VAGMAN, eerste auditeur-afdelingshoofd, en Arnaud PICQUÉ, adjunct-auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst van het advies is nagezien onder toezicht van Patrick RONVAUX.

Het advies, waarvan de tekst hierna volgt, is gegeven op 6 februari 2025.

*

Comme la demande d'avis est introduite sur la base de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois 'sur le Conseil d'État', coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation limite essentiellement son examen à la compétence de l'auteur de l'acte, au fondement juridique ainsi qu'à l'accomplissement des formalités prescrites, conformément à l'article 84, § 3, des lois coordonnées.

FORMALITÉS PRÉALABLES

1. L'article 36, paragraphe 4, du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 'relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données)', combiné avec l'article 57, paragraphe 1, c), le considérant 96 de son préambule et, le cas échéant, l'article 2, alinéa 2, de la loi du 30 juillet 2018 'relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel', prévoit une obligation de consulter l'autorité de contrôle, en l'occurrence l'Autorité de protection des données visée dans la loi du 3 décembre 2017 'portant création de l'Autorité de protection des données', dans le cadre de l'élaboration d'une proposition de mesure législative devant être adoptée par un parlement national, ou d'une mesure réglementaire fondée sur une telle mesure législative, qui se rapporte au traitement de données à caractère personnel.

Le projet a pour objet d'insérer une nouvelle prestation dans l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 'établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités' (« examen au lit et suivi d'un patient hospitalisé jusqu'à sa sortie par un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en infectiologie clinique, avec rapport écrit obligatoire repris dans le dossier médical du patient »).

Si les nouvelles règles d'application ont notamment pour objet de déterminer le contenu du dossier médical et du dossier médical global (« DMG »), elles touchent également à des prestations antérieures à son alimentation. Il en va ainsi de la première règle d'application qui prescrit que l'examen par un infectiologue clinicien est demandé « par écrit ou électroniquement » par le médecin qui exerce la surveillance du patient hospitalisé. Cette demande est ensuite incluse dans le dossier médical.

Par ailleurs, le projet prévoit également que les deux examens compris dans le cadre de la prestation doivent faire l'objet d'une note écrite dans le dossier médical. Il est précisé à cet égard que si le patient n'a pas de médecin généraliste qui gère le dossier en question, le rapport écrit sera conservé dans le dossier électronique du patient et transmis dès que l'identité du médecin généraliste qui gère le dossier médical global sera connue. Interrogée sur la question de savoir si l'Autorité de protection des données a été saisie du projet d'arrêté à l'examen, la déléguée a répondu :

« En ce qui concerne le rapport écrit repris dans le dossier médical du patient, il s'agit de données du dossier médical dont le droit d'accès et de transmission est déjà réglé. Il est inexact de considérer que le projet fixe des éléments relatifs au contenu et à la tenue du dossier médical et du DMG. Le projet d'arrêté royal ne crée en soi aucun nouveau

traitement de données et n'apporte aucune modification par rapport à ceux qui existent déjà actuellement. Par conséquent, en l'absence de ces éléments, une demande à l'autorité de protection de données n'est pas pertinente et n'a donc pas été réalisée. La tenue d'un dossier médical est une obligation pour tout professionnel des soins de santé en vertu de l'article 33 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Je vous renvoie également aux dispositions réglant le dossier médical c'est-à-dire à l'arrêté royal du 3 mai 1999 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre (qui détermine le contenu du dossier médical qui doit être conservé par les hôpitaux) et l'arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au dossier médical général (qui détermine le contenu du dossier médical général), ainsi qu'à l'article 9, § 1^{er} de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Le DMG correspond pour le médecin généraliste au dossier visé à l'article 33 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé dont la tenue est obligatoire pour tout professionnel des soins de santé. La finalité du DMG est de permettre au médecin généraliste le suivi de son patient.

Le DMG est défini dans la nomenclature à la prestation 102771.

'(...) La nomenclature (prestation 102771) prévoit

'Le DMG contient les données suivantes mises à jour régulièrement :

- a) les données socio-administratives ;
 - b) les antécédents ;
 - c) les problèmes ;
 - d) les rapports des autres dispensateurs de soins ;
 - e) les traitements chroniques ;
 - f) les mesures préventives adoptées en fonction de l'âge et du sexe du GF patient et portant au minimum sur :
 1. le mode de vie (alimentation, activité physique, consommation de tabac et d'alcool) ;
 2. les maladies cardiovasculaires (anamnèse, examen clinique, acide acétylsalicylique pour les groupes à risque) ;
 3. le dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du col utérin ;
 4. la vaccination (diphtérie, tétanos, grippe et pneumocoque) ;
 5. les dosages biologiques : lipides (> 50 ans), glycémie (> 65 ans), créatinine et protéinurie (pour les groupes à risque) ;
 6. le dépistage de la dépression ;
 7. les soins bucco-dentaires ;" (Note de Gégé, vérifier les ships avec le rapport)
- [...] ».

Cette analyse paraît être suivie dans la pratique de l'Autorité de protection des données. Il ressort d'une lecture de ses avis récents rendus sur les projets d'arrêtés insérant de nouvelles prestations dans l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, que cette dernière limite effectivement son analyse aux seules modifications qui entraînent un « nouveau traitement » de données à caractère personnel ¹.

En l'espèce, la circonstance que la prestation soit initiée par une demande écrite ou électronique du médecin chargé de la surveillance (qui échappe donc dans un premier temps à la protection conférée au dossier médical et au DMG) implique qu'il est délicat de considérer qu'il n'y a aucun « nouveau traitement ». Il y a lieu de relever également que la réponse fournie par la déléguée part de la seule hypothèse où le patient dispose effectivement d'un dossier médical global géré par le médecin généraliste. Or, tel qu'il a été souligné, il se peut que le patient ne dispose pas d'un tel dossier en manière telle que le rapport écrit relatif à chaque examen lié à la prestation sera conservé dans un « dossier électronique », ce qui constitue un nouveau traitement de données à caractère personnel.

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de consulter l'Autorité de protection des données.

Dès lors, il convient de veiller au bon accomplissement de cette formalité préalable, dont il sera fait mention dans le préambule.

Si l'accomplissement de cette formalité devait encore donner lieu à des modifications du texte soumis au Conseil d'État sur des points autres que de pure forme et ne résultant pas des suites réservées au présent avis, les dispositions modifiées ou ajoutées devraient être soumises à nouveau à la section de législation conformément à l'article 3, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois coordonnées 'sur le Conseil d'État'.

EXAMEN DU PROJET

PRÉAMBULE

1. L'alinéa 1^{er} mentionne que le projet trouve son fondement dans l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2°, de la loi 'relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994' (ci-après : la « loi coordonnée ») ². Cette procédure de modification de la nomenclature est initiée par une proposition du Conseil technique médical, formulée « à la demande » de la Commission nationale médico-mutualiste.

¹ Par exemple, voir pour un avis où elle a conclu à l'absence d'un nouveau traitement, l'avis 28/2022 du 16 février 2022 (disponible via : <https://www.autoriteprotectiondonnees.be/publications/avis-n-28-2022.pdf>).

² Cette disposition dispose que le Roi peut apporter des modifications à la nomenclature « sur la base de la proposition formulée par le conseil technique compétent à la demande du Ministre ou de la commission de conventions ou d'accords correspondante. Ces propositions sont communiquées au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire ». Le 1° du même alinéa dispose que la modification est apportée « sur la base de la proposition formulée d'initiative par le conseil technique compétent, soumise à la commission de conventions ou d'accords correspondante qui décide de sa transmission au Comité de l'assurance et à la Commission de contrôle budgétaire ».

Il ressort de la proposition du Conseil technique médical que l'inscription de la nouvelle prestation a été sollicitée par la Commission nationale médico-mutualiste dans le cadre de son accord 2024-2025 ³. Même si la formulation énoncée par la Commission diffère de celle qui est parfois utilisée – dans des termes plus explicites – pour inviter le Conseil technique à formuler une proposition de modification, il peut être admis que le projet trouve effectivement son fondement dans l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, de la loi coordonnée.

Il est rappelé à l'auteur du projet que si toute proposition de modification doit être en principe communiquée à la Commission nationale médico-mutualiste ⁴, ce n'est que dans le cadre de la procédure visée à l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o ⁵, qu'elle est chargée de « décider » de transmettre ces propositions à la Commission de contrôle budgétaire et au Comité de l'assurance.

La « décision de la Commission nationale médico-mutualiste » (datée du 27 septembre 2024) visée à l'alinéa 5 ne constituant pas une formalité obligatoire, il n'y a pas lieu d'y faire référence sous la forme d'un visa. Elle peut être mentionnée au moyen d'un considérant ⁶.

2. À l'alinéa 2, les mots « l'annexe à » seront omis.

3. Les dates d'accomplissement de différentes formalités seront indiquées au préambule (à savoir, aux alinéas 3 et 4, le 18 juin 2024, à l'alinéa 6, le 23 octobre 2024, et à l'alinéa 7, le 28 octobre 2024).

DISPOSITIF

Article 1^{er}

1. Dans la phrase liminaire de la version française, il convient de remplacer la date du 16 novembre 2024 par celle du 19 novembre 2024.

2. Dans la version française de l'article 1^{er}, 2^o, il sera fait référence au paragraphe 2, « a) » (et non « a ») à l'instar de ce que prévoit le texte néerlandais.

*

³ Point 3.2.2.2.3 :

« Il est convenu d'introduire des honoraires pour l'examen d'un patient hospitalisé par un médecin spécialiste porteur d'un titre professionnel particulier en infectiologie clinique et microbiologie médicale au prorata de respectivement 60 % et 40 % des ressources fournies ».

⁴ Conformément à l'article 28, § 3, de la loi coordonnée qui dispose :

« Les propositions ou avis de ces Conseils techniques, prévus à l'article 27, alinéa 2, sont communiqués par leur président à la Commission de conventions ou d'accords correspondante ». L'article 27 renvoyant aux propositions et avis prévus à l'article 35, § 2.

⁵ Ce qui est logique, dans la mesure où la modification intervient sur la base de la seule initiative du conseil technique.

⁶ *Principes de technique législative - Guide de rédaction des textes législatifs et réglementaires*, www.raadvst-consetat.be, onglet « Technique législative », recommandations n^{os} 34 et 35.

Aangezien de adviesaanvraag ingediend is op basis van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten ‘op de Raad van State’, gecoördineerd op 12 januari 1973, beperkt de afdeling Wetgeving zich, overeenkomstig artikel 84, § 3, van de gecoördineerde wetten, voornamelijk tot het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, de rechtsgrond en de vraag of de voorgeschreven vormvereisten zijn vervuld.

VOORAFGAANDE VORMVEREISTEN

Artikel 36, lid 4, van verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 ‘betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming)’, gelezen in samenhang met artikel 57, lid 1, c), en overweging 96 van de preambule van die verordening, alsook in voorkomend geval met artikel 2, tweede lid, van de wet van 30 juli 2018 ‘betreffende de bescherming van natuurlijke personen met betrekking tot de verwerking van persoonsgegevens’, schrijft voor dat de toezichthoudende autoriteit, *in casu* de Gegevensbeschermingsautoriteit bedoeld in de wet van 3 december 2017 ‘tot oprichting van de Gegevensbeschermingsautoriteit’, wordt geraadpleegd bij het opstellen van een voorstel voor een door een nationaal parlement vast te stellen wetgevingsmaatregel, of een daarop gebaseerde regelgevingsmaatregel, in verband met de verwerking van persoonsgegevens.

Doel van het ontwerp is een nieuwe verstrekking in te voegen in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 ‘tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’ (“Onderzoek aan bed en opvolging tot ontslag van een in het ziekenhuis opgenomen rechthebbende, door een arts-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, met verplicht schriftelijk verslag opgenomen in het medisch dossier”).

Hoewel de nieuwe uitvoeringsregels met name de inhoud van het medisch dossier en van het globaal medisch dossier (“GMD”) beogen te bepalen, hebben ze ook gevolgen voor handelingen die hebben plaatsgevonden voordat het dossier is samengesteld. Dat is het geval voor de eerste uitvoeringsregel, die voorschrijft dat de aanvraag voor een onderzoek door een klinisch infectioloog, “schriftelijk of elektronisch” wordt gedaan door de arts die het toezicht uitoefent op de in een ziekenhuis opgenomen patiënt. Die aanvraag wordt vervolgens in het medisch dossier opgenomen.

Voorts voorziet het ontwerp ook dat van de twee onderzoeken die de verstrekking omvat, een schriftelijk verslag in het medisch dossier wordt bewaard. In dat verband wordt gestipuleerd dat als de patiënt geen huisarts heeft die het dossier in kwestie beheert, het schriftelijk verslag in het elektronisch dossier van de patiënt wordt bewaard en wordt overgezonden zodra bekend is welke huisarts het algemeen medisch dossier beheert. Op de vraag of het voorliggende ontwerpbesluit om advies is voorgelegd aan de Gegevensbeschermingsautoriteit, heeft de gemachtigde het volgende geantwoord:

“En ce qui concerne le rapport écrit repris dans le dossier médical du patient, il s’agit de données du dossier médical dont le droit d’accès et de transmission est déjà réglé. Il est inexact de considérer que le projet fixe des éléments relatifs au contenu et à la tenue du dossier médical et du GMD. Le projet d’arrêté royal ne crée en soi aucun nouveau traitement de données et n’apporte aucune modification par rapport à ceux qui existent déjà actuellement. Par conséquent, en l’absence de ces éléments, une demande à l’autorité de protection de données n’est pas pertinente et n’a donc pas été réalisée. La tenue d’un dossier médical est une obligation pour tout professionnel des soins de santé en vertu de l’article 33 de la loi la 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Je vous renvoie également aux dispositions réglant le dossier médical càd à l’arrêté royal du 3 mai 1999 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l’article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre (qui détermine le contenu du dossier médical qui doit être conservé par les hôpitaux) et l’arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au dossier médical général (qui détermine le contenu du dossier médical général), ainsi qu’à l’article 9, § 1^{er} de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Le GMD correspond pour le médecin généraliste au dossier visé à l’article 33 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé dont la tenue est obligatoire pour tout professionnel des soins de santé. La finalité du GMD est de permettre au médecin généraliste le suivi de son patient.

Le GMD est défini dans la nomenclature à la prestation 102771.

‘(...) La nomenclature (prestation 102771) prévoit

‘Le GMD contient les données suivantes mises à jour régulièrement:

- a) les données socio-administratives;
- b) les antécédents;
- c) les problèmes;
- d) les rapports des autres dispensateurs de soins;
- e) les traitements chroniques;
- f) les mesures préventives adoptées en fonction de l’âge et du sexe du GF patient et portant au minimum sur:
 - 1. le mode de vie (alimentation, activité physique, consommation de tabac et d’alcool);
 - 2. les maladies cardiovasculaires (anamnèse, examen clinique, acide acétylsalicylique pour les groupes à risque);
 - 3. le dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du col utérin;
 - 4. la vaccination (diphtérie, tétanos, grippe et pneumocoque);
 - 5. les dosages biologiques: lipides (> 50 ans), glycémie (> 65 ans), créatinine et protéinurie (pour les groupes à risque);

6. le dépistage de la dépression;
 7. les soins bucco-dentaires;" (Note de Gégé, vérifier les ships avec le rapport)
- (...)."

Dat is een analyse die de Gegevensbeschermingsautoriteit in de praktijk lijkt te volgen. Uit haar recente adviezen over de ontwerpbesluiten waarbij nieuwe verstrekkingen worden ingevoegd in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984, blijkt dat de Gegevensbeschermingsautoriteit inderdaad enkel de wijzigingen onderzoekt die een "nieuwe verwerking" van persoonsgegevens meebrengen.¹

De omstandigheid dat via een schriftelijke of elektronische aanvraag een verstrekking wordt opgestart door de arts die belast is met het toezicht (dat dus in eerste instantie niet onder de bescherming valt die aan het medisch dossier of aan het GMD wordt verleend), impliceert *in casu* dat men bezwaarlijk kan oordelen dat er geen "nieuwe verwerking" is. Ook dient te worden opgemerkt dat het antwoord van de gemachtigde alleen uitgaat van het geval waarin de patiënt effectief over een medisch dossier beschikt dat door de huisarts wordt beheerd. Zoals reeds werd opgemerkt, kan het evenwel zijn dat de patiënt niet over een dergelijk dossier beschikt, zodat het schriftelijk verslag over elk onderzoek dat met de verstrekking verband houdt, bewaard zal worden in een "elektronisch dossier", wat een nieuwe verwerking van persoonsgegevens vormt.

Gelet op het voorgaande dient de Gegevensbeschermingsautoriteit geraadpleegd te worden.

Er dient er dan ook op toegezien te worden dat dat voorafgaande vormvereiste naar behoren wordt vervuld, en dat daarvan melding wordt gemaakt in de aanhef.

Indien de aan de Raad van State voorgelegde tekst naar aanleiding van het vervullen van dat vormvereiste nog wijzigingen zou ondergaan die niet louter vormelijk zijn en die niet het resultaat zijn van het gevolg dat aan dit advies gegeven wordt, moeten de gewijzigde of toegevoegde bepalingen op hun beurt om advies aan de afdeling Wetgeving worden voorgelegd overeenkomstig artikel 3, § 1, eerste lid, van de gecoördineerde wetten 'op de Raad van State'.

¹ Voorbeeld van een advies waarbij ze geconcludeerd heeft dat er geen sprake was van een nieuwe verwerking, is advies 28/2022 van 16 februari 2022 (beschikbaar via <https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/publications/advies-nr.-28-2022.pdf>).

ONDERZOEK VAN HET ONTWERP

AANHEF

1. In het eerste lid wordt vermeld dat het ontwerp zijn rechtsgrond vindt in artikel 35, § 2, eerste lid, 2°, van de wet ‘betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994’ (hierna: de “gecoördineerde wet”).² Die procedure voor wijziging van de nomenclatuur wordt opgestart via een voorstel van de Technische geneeskundige raad, geformuleerd “op vraag van” de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen.

Uit het voorstel van de Technische geneeskundige raad blijkt dat de inschrijving van de nieuwe verstrekking werd aangevraagd door de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen in het kader van haar overeenkomst 2024-2025.³ Hoewel de commissie een andere formulering gebruikt dan die welke soms – in explicietere bewoordingen – wordt gebruikt om de Technische geneeskundige raad te verzoeken een wijzigingsvoorstel te formuleren, kan worden aanvaard dat het ontwerp zijn rechtsgrond inderdaad aan artikel 35, § 2, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wet ontleent.

De steller van het ontwerp wordt eraan herinnerd dat ieder wijzigingsvoorstel in principe weliswaar moet worden meegedeeld aan de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen,⁴ maar dat die commissie enkel in het kader van de procedure bedoeld in artikel 35, § 2, eerste lid, 1°,⁵ ermee belast wordt te “beslissen” of ze die voorstellen doorstuurt aan de Commissie voor begrotingscontrole en het Verzekeringscomité.

Aangezien de “beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen” (d.d. 27 september 2024) waarnaar in het vijfde lid wordt verwezen, geen verplicht vormvereiste is, hoort die niet als aanhefverwijzing te worden vermeld. Ze kan vermeld worden in de vorm van een overweging.⁶

² Die bepaling stelt dat de Koning wijzigingen kan aanbrengen in de nomenclatuur “op grond van het voorstel dat door de bevoegde technische raad wordt geformuleerd op verzoek van de Minister of van de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie; die voorstellen worden meegedeeld aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor Begrotingscontrole.” Punt 1° van hetzelfde lid bepaalt dat de wijziging aangebracht wordt “op grond van het door de bevoegde technische raad op eigen initiatief geformuleerde voorstel, dat wordt voorgelegd aan de overeenstemmende overeenkomsten- of akkoordencommissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor Begrotingscontrole”.

³ Punt 3.2.2.2.3:

“Er wordt overeengekomen om een honorarium in te voeren voor het onderzoek van een in het ziekenhuis opgenomen patiënt door een arts-specialist met bijzondere beroepstitel klinische infectiologie en medische microbiologie à ratio van respectievelijk 60 % en 40 % van de voorziene middelen.”

⁴ Artikel 28, § 3, van de gecoördineerde wet bepaalt:

“De in artikel 27, tweede lid, bepaalde voorstellen of adviezen van die Technische Raden worden door hun voorzitter meegedeeld aan de overeenstemmende Overeenkomsten- of Akkoordencommissie.” In artikel 27 wordt verwezen naar de in artikel 35, § 2, voorziene voorstellen en adviezen.

⁵ Wat logisch is, in zoverre de wijziging louter op grond van het initiatief van de Technische geneeskundige raad plaatsvindt.

⁶ *Beginnelen van de wetgevingstechniek - Handleiding voor het opstellen van wetgevende en reglementaire teksten*, www.raadvst-consetat.be, tab “Wetgevingstechniek”, aanbevelingen 34 en 35.

2. In het tweede lid moeten de woorden “de bijlage bij” weggelaten worden.
3. In de aanhef moeten de datums worden vermeld waarop de verschillende vormvereisten vervuld zijn (namelijk: in het derde en het vierde lid de datum 18 juni 2024, in het zesde lid de datum 23 oktober 2024 en in het zevende lid de datum 28 oktober 2024).

DISPOSITIEF

Artikel 1

1. In de inleidende zin van de Franse tekst dient de datum 19 november 2024 vermeld te worden, in plaats van 16 november 2024.
2. In de Franse tekst van artikel 1, 2°, moet verwezen worden naar paragraaf 2, “a)” (en niet “a”), naar het voorbeeld van wat in de Nederlandse tekst staat.

LE GREFFIER – DE GRIFFIER

LE PRÉSIDENT – DE VOORZITTER

Béatrice DRAPIER

Patrick RONVAUX