

TRADUCTION

[S-C — 36550]

**7 OCTOBRE 1993. — Arrêté du Gouvernement flamand
portant protection de monuments, de sites urbains et ruraux**

Le Ministre flamand des Communications, du Commerce extérieur et des Réformes institutionnelles,

- Vu la loi du 7 août 1931 sur la conservation des monuments et des sites;
Vu le décret du 3 mars 1976 réglant la protection des monuments, des sites urbains et ruraux;
Vu la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles, modifiée par la loi du 8 août 1988, notamment l'article 6, § 1er, I, 7°;
Vu l'arrêté de l'Exécutif flamand du 20 octobre 1992 fixant les attributions des membres de l'Exécutif flamand, modifié par l'arrêté de l'Exécutif flamand du 7 avril 1993;
Vu l'arrêté de l'Exécutif flamand du 20 octobre 1992 portant la délégation des compétences de décision aux membres de l'Exécutif flamand;
Vu l'arrêté ministériel du 18 novembre 1991 établissant les projets de liste des monuments et des sites urbains et ruraux susceptibles d'être protégés;
Vu l'avis de la Commission royale des Monuments et des Sites de la Région flamande du 2 juillet 1992;
Vu la situation dans le P.S.A., dénommé « Woestijnegoed », approuvé par l'arrêté ministériel du 23 août 1954,

Arrête :

Article 1er. Vu l'avis de la Commission royale des Monuments et des Sites, faisant intégralement partie du présent arrêté et notifié, sont protégés :

— comme monument, conformément aux dispositions du décret du 3 mars 1976, en raison de la valeur historique, artistique et documentaire :

— Gand (Wondelgem) : Woestijnegoedlaan 14.

Cadastré :

Gand, 30e division, section C, n° de l'immeuble 50d.

— Gand (Wondelgem) : Vroonstalledries 66.

Cadastré :

Gand, 30e division, section C, n° de l'immeuble 44a (partie).

comme site rural, conformément aux dispositions du décret du 3 mars 1976, en raison de la valeur historique et de l'aspect général, tel que délimité sur le plan en annexe :

— Gand (Wondelgem) : Vroonstalledries 66, Sint-Markoenstraat 28 et 18.

Cadastrés :

Gand, 30e division, section C, n° de l'immeuble 44a, 41k et 35d.

Art. 2. Sont d'application en vue de la protection :

1. Les dispositions de l'arrêté royal du 6 décembre 1976 fixant les prescriptions générales en matière de protection et d'entretien des monuments et des sites urbains et ruraux.

2. Sans préjudice des bâtiments susceptibles d'être protégés, les prescriptions spécifiques sont d'application :

Il est défendu d'exécuter des travaux qui modifient l'aspect (gabarit, subdivisions, détails, matériaux, finition de la façade) des bâtiments faisant partie de l'aspect général du site rural, sis dans la Sint-Markoenstraat 28 et 18, à Gand, cadastrés : Gand, 30e division, section C, n° de l'immeuble 41k et 35d.

Bruxelles, le 7 octobre 1993.

Le Ministre flamand des Communications, du Commerce extérieur et des Réformes institutionnelles,
J. SAUWENS

Le Ministre flamand des Travaux publics, de l'Aménagement du Territoire et des Affaires intérieures,
Th. KELCHTERMANS

Le Ministre-Président du Gouvernement flamand,
Le Ministre flamand de l'Economie, des PME, de la Politique scientifique,
de l'Energie et des Relations extérieures,
L. VAN DEN BRANDE

OFFICIELE BERICHTEN — AVIS OFFICIELS

**NATIONALE COMMISSIE
GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN**
[Mac — 22540]

**NATIONAAL AKKOORD
GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN
VAN 13 DECEMBER 1993**

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen die op 13 december 1993 heeft vergaderd onder het voorzitterschap van Dokter Jérôme Dejardin, heeft het volgende akkoord gesloten :

A. Accreditering van de geneesheren

1. Om mee te werken aan het selecteren van de beste verzorging en de beste voorwaarden inzake kostprijs te garanderen, moet een bijzondere inspanning worden gedaan voor

COMMISSION NATIONALE MEDICO-MUTUALISTE
[Mac — 22540]

**ACCORD NATIONAL MEDICO-MUTUALISTE
DU 13 DECEMBRE 1993**

La Commission Nationale Médico-Mutualiste, réunie le 13 décembre 1993 sous la Présidence du Docteur Jérôme Dejardin, a conclu l'accord suivant :

A. Accréditation des médecins

1. Afin de contribuer à la sélection des meilleurs soins et de garantir les meilleures conditions de coût, un effort particulier doit être entrepris en faveur d'une promotion tant de la qualité

de promotie van zowel de kwaliteit en de economie van de verzorging als de kwaliteit en de doeltreffendheid van de betrekkingen tussen de geneesheren, door het uitwisselen van informatie betreffende de patiënt en door het complementair maken van hun specifieke medische taak die met name het nutteloos herhalen van technische handelingen moet vermijden. Een essentieel onderdeel van die kwaliteitspromotie is de continue opleiding van de arts.

De programma's van die continue opleiding welke zowel de algemeen geneeskundigen als de geneesheren-specialisten betreft, moeten bijgevoegd in de eerste plaats betrekking hebben op het gedrag van de geneesheren bij de keuze van de diagnostische en therapeutische middelen.

2. De programma's van continue opleiding worden vooraf ter erkenning voorgelegd aan de Accreditingsstuurgroep, die een afdeling omvat voor algemeen geneeskundigen en een voor geneesheren-specialisten.

Deze Accreditingsstuurgroep bestaat uitsluitend uit geneesheren, die in gelijk aantal :

- a) de representatieve beroepsorganisaties van de geneesheren
 - b) de verzekeringsinstellingen
- vertegenwoordigen,

en aangevuld worden met geneesheren-experten, die een adviserende rol vervullen en in gelijk aantal :

- c) de universiteiten
 - d) de wetenschappelijke verenigingen
- vertegenwoordigen.

De leden van de Stuurgroep worden gekozen door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, de samenstelling van deze Stuurgroep weerspiegelt deze van de Commissie.

De Stuurgroep heeft een afdeling voor algemene geneeskunde en een voor gespecialiseerde geneeskunde, waarbij een minimum aantal zelfde leden van de Stuurgroep zowel in de ene als in de andere afdeling zetelen.

De opdrachten van de Stuurgroep zijn de volgende :

- de programma's van continue opleiding, die haar worden voorgelegd door de Paritaire Comités, erkennen;
- minimale vereisten inzake het programma van continue opleiding bepalen (bv. totale duur);
- de accreditering van de aanvragende geneesheren, voor wie is vastgesteld, dat zij aan de gestelde voorwaarden voldoen.

De procedure voorziet in een beoordeling door de Stuurgroep op naamloze dossiers.

De Stuurgroep dient zo spoedig mogelijk na 1 januari 1994 de volledige procedure uit te werken.

— de zelfstandige en rechtstreekse bepaling van het aandeel in de programma's van continue opleiding en de uitwerking ervan met betrekking tot de onderwerpen medische ethiek, gezondheidseconomie, verantwoord gebruik van en kwaliteit in de zorgverlening.

De verdere inhoud van die programma's als de voorwaarden waaronder ze worden verwezenlijkt, worden opgemaakt door een

et de l'économie des soins que de la qualité et de l'efficacité des rapports des médecins entre eux, à travers un échange d'informations concernant le patient, et une complémentarité de leur spécificité médicale qui doit notamment éviter la répétition inutile d'actes techniques. Un élément essentiel de la promotion de la qualité réside dans la formation continue du médecin.

Les programmes de cette formation continue qui concerne tant les médecins-généralistes que les médecins-spécialistes, doivent par conséquent porter en ordre principal, sur le comportement des médecins dans leur choix des moyens de diagnostic et de traitement.

2. Les programmes de formation continue sont préalablement soumis à l'agrément du Groupe de Direction de l'Accréditation qui est composé d'une section pour les généralistes et d'une section pour les spécialistes.

Ce Groupe de Direction de l'Accréditation est composé exclusivement de médecins représentant en nombre égal :

- a) les organisations professionnelles représentatives du corps médical
- b) les organismes assureurs

et complété par des médecins-experts, remplissant un rôle consultatif et représentant en nombre égal :

- c) les universités
- d) les associations scientifiques.

Les membres du Groupe de Direction sont choisis par la Commission Nationale Médico-Mutualiste, la composition du Groupe étant le reflet de celle de la Commission.

Le Groupe de Direction comporte une section pour la médecine générale et une pour la médecine spécialisée, un nombre minimum de membres communs du Groupe de Direction siégeant tant dans une section que dans l'autre.

Les missions du Groupe de Direction sont les suivantes :

- agréer les programmes de formation continue qui lui ont été soumis par les Comités paritaires;
- déterminer les conditions minimales auxquelles doit répondre le programme de formation continue (p.ex. durée totale);
- accréditer les médecins demandeurs pour lesquels il a été constaté qu'ils répondent aux conditions prévues.

La procédure prévoit une appréciation par le Groupe de Direction sur dossiers anonymes.

Le Groupe de Direction doit mettre au point la procédure complète le plus rapidement possible après le 1^{er} janvier 1994.

— déterminer de façon autonome et directe la part des programmes de formation continue et de ses effets, qui concerne les sujets tels que l'éthique médicale, l'économie de la santé, l'utilisation adéquate des soins et leur qualité.

Le contenu du reste de ces programmes tout comme les conditions de leur réalisation, sont élaborés par un Comité

voor elke medische discipline specifiek Paritair Comité voor Accreditering, dat werkt onder supervisie van de Accrediteringsstuurgroep en samengesteld is uit :

- voor de helft, geneesheren die de representatieve beroepsverenigingen vertegenwoordigen;
- voor de helft, geneesheren die de universiteiten, de wetenschappelijke verenigingen en de bestaande kringen voor navorming vertegenwoordigen.

Het Paritair Comité houdt toezicht op de uitvoering van de continue opleiding, waarvan het het programma vooraf voorlegt aan de Stuurgroep.

De leden van elk specifiek Paritair Comité worden aangeduid door de organen, die zij vertegenwoordigen.

3. Ieder arts voor wie een bevoegd orgaan aantoon, dat hij een erkend programma van continue opleiding heeft gevolgd, kan onder bijzondere voorwaarden een bijzondere accreditering in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging verkrijgen.

4. Van die accreditering wordt aan de algemeen geneeskundige op zijn verzoek kennis gegeven door de specifieke afdeling van de Accrediteringsstuurgroep als het bevoegde orgaan heeft vastgesteld dat de aanvrager :

- a) tijdens het jaar vóórdien een erkend programma van continue opleiding heeft gevolgd;
- b) een medisch dossier per patiënt bijhoudt en alle gegevens van dat dossier, die nuttig zijn voor het vaststellen van de diagnose en van de behandeling, uitwisselt met elke andere arts die door de patiënt wordt geraadpleegd en/of die hem verzorgt;
- c) de erkenning als erkend geneesheer heeft verkregen nadat hij de opleiding daartoe heeft gevolgd;
- d) een hoofdactiviteit als algemeen geneeskundige uitoefent en een effectieve continuïteit van de verzorging verzekert;
- e) tijdens het jaar voordien een activiteitsdrempel van ten minste gemiddeld 5 contacten per werkdag (raadplegingen en bezoeken) heeft (1.250 per jaar);
- f) geen herhaalde opmerkingen heeft gekregen op basis van de vaststellingen van de voor de evaluatie van de medische profielen bevoegde commissie. Die vaststellingen hebben betrekking op het voorschrijven en uitvoeren van diagnostische en therapeutische verstrekkingen volgens door de commissie vastgestelde criteria;
- g) zijn medewerking verleent aan initiatieven voor het evalueren van de kwaliteit die worden georganiseerd door de ambtsgenoten.

Voor e) wordt een uitzondering gemaakt als het gaat om jonge geneesheren tijdens de eerste drie praktijkjaren.

5. Van die accreditering wordt aan de geneesheer-specialist op zijn verzoek kennis gegeven door de specifieke afdeling van de Accrediteringsstuurgroep als het bevoegde orgaan heeft vastgesteld dat de aanvrager :

- a) tijdens het jaar vóórdien een erkend programma van continue opleiding heeft gevolgd;
- b) alle nuttige medische gegevens inzake diagnose en behandeling per patiëntendossier aan de algemeen geneeskundige die door de patiënt wordt geraadpleegd en/of die hem verzorgt, meedeelt en met hem uitwisselt;

Paritaire de l'Accréditation propre à chaque discipline médicale fonctionnant sous la supervision du Groupe de Direction de l'Accréditation et composé :

- pour une moitié, de médecins représentant les organisations professionnelles représentatives;
- pour l'autre moitié, de médecins représentant les universités, les associations scientifiques et les cercles existants de formation continue.

Le Comité Paritaire exerce une surveillance sur l'exécution de la formation continue dont il soumet préalablement le programme au Groupe de Direction.

Les membres de chaque Comité Paritaire spécifique sont désignés par les instances qu'ils représentent.

3. Tout médecin pour qui il est démontré par une instance compétente qu'il a suivi un programme de formation continue reconnu, peut bénéficier d'une accréditation spéciale dans le cadre de l'assurance soins de santé sous conditions particulières.

4. Cette accréditation est notifiée au médecin généraliste, à sa demande, par la section spécifique du Groupe de Direction de l'Accréditation, lorsqu'il a été constaté par l'instance compétente que le demandeur :

- a) a suivi un programme de formation continue reconnu pendant l'année qui précède;
- b) tient un dossier médical par patient et échange avec tout autre médecin, consulté par le patient et/ou qui le soigne, tous les éléments de ce dossier, qui sont utiles à l'établissement du diagnostic et du traitement;
- c) a obtenu la reconnaissance de médecin agréé après avoir suivi la formation à cet effet;
- d) exerce une activité principale en tant que médecin généraliste et assure une continuité effective des soins;
- e) possède un seuil d'activité d'au moins 5 contacts par jour ouvrable en moyenne (consultations et visites) pendant l'année précédente (1.250 par an);
- f) n'a pas fait l'objet de remarques répétées sur base des constatations de la commission compétente pour l'évaluation des profils médicaux. Ces constatations concernent la prescription et l'exécution de prestations diagnostiques et thérapeutiques selon des critères fixés par la commission;
- g) prête son concours à des initiatives d'évaluation de la qualité organisées par les pairs.

Une exception est prévue pour e) lorsqu'il s'agit de jeunes médecins pendant les trois premières années de pratique.

5. Cette accréditation est notifiée au médecin spécialiste, à sa demande, par la section spécifique du Groupe de Direction de l'Accréditation, lorsqu'il a été constaté par l'instance compétente que le demandeur :

- a) a suivi un programme de formation continue reconnu pendant l'année qui précède;
- b) transmet au médecin généraliste consulté par le patient et/ou qui le soigne et échange avec lui toutes les données médicales utiles par dossier de patient en matière de diagnostic et de traitement;

c) zijn volledige medewerking verleent aan initiatieven tot kwaliteitsevaluatie georganiseerd voor de betrokken discipline door de ambtsgenoten;

d) tijdens het jaar voordien een activiteitsdrempel heeft, nader te bepalen per betrokken discipline;

e) geen herhaalde opmerkingen heeft gekregen op basis van de vaststellingen van de voor de evaluatie van de medische profielen bevoegde commissie. Die vaststellingen hebben betrekking op het voorschrijven en uitvoeren van diagnostische en therapeutische verstrekkingen volgens door de commissie vastgestelde criteria.

6. De accreditering van de arts die een van de hiervoren bedoelde verbintenissen niet meer nakomt, kan bij beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen worden ingetrokken.

Een beroepsprocedure bij weigering of intrekking van de accreditering wordt door de Accrediteringsstuurgroep uitgewerkt.

7. Die inspanning tot kwaliteitspromotie en het resultaat dat ervan wordt verwacht, verantwoordend dat men met specifieke bepalingen én de verstrekkingen van dergelijke geaccrediteerde geneesheren kan herwaarderen én de toegang daartoe voor de verzekerden kan vergemakkelijken: met ingang van 1 januari 1995 wordt voorzien, eensdeels in een bijkomend honorarium voor de geaccrediteerde geneesheer en anderdeels in een vermindering van het persoonlijk aandeel van de verzekerde.

8. Het spreekt vanzelf dat de trouw van een patiënt ten aanzien van een zelfde algemeen geneeskundige het bijhouden van een medisch dossier vereenvoudigt, de uitwisseling van informatie onder geneesheren vergemakkelijkt en het risico dat dezelfde technische verstrekkingen worden herhaald, doet afnemen.

De trouw van de patiënt is dus een gunstig element en de vraag is gerezen of ze moet voortvloeien uit een maatregel inzake patiëntenbinding die een voorafgaande keuze impliceert en tot een exclusief voordeel leidt, dan wel of die trouw bij de meeste verzekerden spontaan en gewoon is.

De in dit akkoord gekozen optie om het beroep op geaccrediteerde geneesheren te bevoorrechten zonder dat de verzekerde een voorafgaande exclusieve keuze doet, onderstelt een natuurlijke en traditionele binding van de patiënt aan een zelfde algemeen geneeskundige, rekening houdende uiteraard met bijzondere omstandigheden zoals de oproepen in noodgevallen, ver van de woonplaats verblijven, de afwezigheid van de gewone geneesheer.

9. Omdat die onderstelling kan worden geëvalueerd, wordt overeengekomen dat de verzekeringsinstellingen op grond van de kwartalen van 1 juli 1993 tot 1 juli 1994 een statistische staat zullen opmaken die betrekking heeft op het aantal verschillende algemeen geneeskundigen die gewoonlijk door een zelfde patiënt zijn geraadpleegd; indien blijkt dat zowat 75 % van de verzekerden gewoonlijk dezelfde geneesheer raadpleegt, beschouwt men dat de voorwaarden inzake patiëntenbinding bevredigend zijn.

Daartoe worden de volgende verstrekkingen in aanmerking genomen: 101010, 101032, 103110, 103132, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, die

c) prête son concours à des initiatives d'évaluation de la qualité organisées pour la discipline en question par les pairs;

d) possède un seuil d'activité pour l'année précédente à préciser par discipline concernée;

e) n'a pas fait l'objet de remarques répétées sur base des constatations de la commission compétente pour l'évaluation des profils médicaux. Ces constatations concernent la prescription et l'exécution de prestations diagnostiques et thérapeutiques selon des critères fixés par la commission.

6. L'accréditation du médecin peut être retirée, par décision de la Commission Nationale Médico-Mutualiste, au médecin qui ne respecte plus l'un ou l'autre des engagements précités.

Une procédure d'appel sera élaborée par le Groupe de Direction de l'Accréditation en cas de refus ou de retrait de l'accréditation.

7. Cet effort de promotion de la qualité et le résultat qui en est attendu, justifient que des dispositions spécifiques permettent à la fois de revaloriser les prestations de tels médecins accrédités et d'en faciliter l'accès aux assurés: d'une part, un supplément d'honoraires pour le médecin accrédité et d'autre part, une réduction de la participation personnelle de l'assuré sont prévus à partir du 1^{er} janvier 1995.

8. Il va de soi que la fidélité d'un patient à un même médecin généraliste simplifie la tenue d'un dossier médical, facilite l'échange d'informations entre médecins et réduit le risque de répétition des mêmes prestations techniques.

La fidélité du patient est donc un élément favorable et la question s'est posée de savoir si elle doit résulter d'une mesure de fidélisation impliquant un choix préalable et induisant un avantage exclusif, ou si cette fidélité est spontanée et habituelle chez la majorité des assurés.

L'option choisie dans le présent accord, de privilégier le recours à des médecins accrédités sans qu'un choix exclusif préalable soit fait par l'assuré, postule une fidélisation naturelle et traditionnelle du patient à un même médecin généraliste, en tenant évidemment compte de circonstances particulières, telles que les appels en cas d'urgence, les séjours loin du domicile, l'absence du médecin habituel.

9. Pour permettre d'évaluer ce postulat, il est convenu que les organismes assureurs procéderont sur base des trimestres du 1^{er} juillet 1993 au 1^{er} juillet 1994, à un relevé statistique, portant sur le nombre de médecins généralistes différents consultés habituellement par un même patient: s'il s'avère qu'une proportion de l'ordre de 75 % des assurés consulte habituellement le même médecin, on considère que les conditions de fidélisation sont satisfaisantes.

A cette fin sont prises en considération les prestations suivantes: 101010, 101032, 103110, 103132, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552,

tijdens de bedoelde periode door alle verzekeringsinstellingen samen zijn vergoed voor de gerechtigde of rechthebbende die ten minste vier contacten heeft gehad waarvan 80 % met dezelfde algemeen geneeskundige.

Indien het aandeel onder dat niveau ligt, kan het systeem van geaccrediteerde geneesheren worden aangevuld met de invoering van een ander systeem van patiëntenbinding.

In dat geval kan het akkoord worden opgezegd door één van beide partijen en kunnen de geneesheren hun individuele toetreding tot bedoeld akkoord opzeggen, waarbij die opzegging ingaat op de datum van inwerkingtreding van dat ander systeem.

B. Honoraria

1. Gelet op de bij de ondertekening van het akkoord bekende maatregelen van de Regering inzake het globaal plan voor de werkgelegenheid, het concurrentievermogen en de sociale zekerheid, worden de bedragen van de honorariumtarieven die als grondslag dienden voor de berekening van de verzekeringstegemoetkomingen in 1993, om de bedragen van de honoraria te verkrijgen:

a) voor de volgende intellectuele handelingen globaal verhoogd met 2 % vanaf 1 januari 1994:

— op basis van het voorstel van de Technische geneeskundige raad van 9 november 1993 worden de waarden van de sleutelletters voor de hierna gaande verstrekkingen als volgt vastgesteld:

- nr. 101032 : N = 65 F;
- nr. 101054 : N = 94,0815 F
- nr. 103132 : N = 69,2 F
D = 33,5 F
E = 134 F;

- nrs. 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 104215, 104230, 104252 en 104274:

N = 65 F
D = 33,5 F
E = 134 F;

- nr. 104355 : N = 71,1 F
D = 33,5 F
E = 134 F;

- nrs. 102432, 102410, 104296, 104311, 104333:

D = 33,5 F;

- nrs. 109723 en 109734 : N = 65 F
D = 39,3 F
E = 134 F;

— voor de verstrekking nr. 102012 wordt de waarde van de sleutelletter vastgesteld op:

N = 65,0317 F

— alle hiervoren niet genoemde verstrekkingen vermeld in artikel 2 van de nomenclatuur worden verhoogd met 2 %;

— de bijkomende reisvergoeding in de plattelandstreken zoals ze zijn omschreven onder punt A. II van het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 20 juni 1988, waarin is voorzien voor de algemeen geneeskundige en de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding.

remboursées durant la période visée par l'ensemble des organismes assureurs pour le titulaire ou le bénéficiaire ayant eu au moins quatre contacts, dont 80 % avec le même médecin-généraliste.

Si la proportion se révèle inférieure à ce niveau, le système des médecins accrédités pourra être complété par l'instauration d'un autre système de fidélisation.

Dans ce cas, l'accord pourra être dénoncé par l'une ou l'autre des parties et les médecins pourront renoncer à leur adhésion individuelle au-dit accord, cette renonciation prenant cours à la date d'entrée en vigueur de cet autre système.

B. Honoraires

1. Vu les mesures du Gouvernement en matière de plan global pour l'emploi, la compétitivité et la sécurité sociale, connues au moment de la signature de l'accord, les montants des tarifs d'honoraires qui servaient de base pour le calcul des interventions de l'assurance pendant l'année 1993 sont, pour déterminer les montants des honoraires:

a) pour les actes intellectuels suivants, majorés de 2 % globalement à partir du 1^{er} janvier 1994:

— sur base de la proposition du Conseil technique médical du 9 novembre 1993, les valeurs des lettres-clés pour les prestations énumérées ci-après sont fixées comme suit:

- n° 101032 : N = 65 F;
- n° 101054 : N = 94,0815 F
- n° 103132 : N = 69,2 F
D = 33,5 F
E = 134 F;

- n°s 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 104215, 104230, 104252 et 104274:

N = 65 F
D = 33,5 F
E = 134 F;

- n° 104355 : N = 71,1 F
D = 33,5 F
E = 134 F;

- n°s 102432, 102410, 104296, 104311, 104333:

D = 33,5 F;

- n°s 109723 et 109734 : N = 65 F
D = 39,3 F
E = 134 F;

— pour la prestation n° 102012, la valeur de la lettre-clé est fixée à:

N = 65,0317 F

— toutes les prestations non citées ci-avant figurant à l'article 2 de la nomenclature sont majorées de 2 %;

— l'indemnité supplémentaire de déplacement dans les régions rurales telles qu'elles sont définies au point A. II de l'Accord National Médico-Mutualiste du 20 juin 1988, prévue pour le médecin de médecine générale et le médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire.

b) voor de volgende verstrekkingen verhoogd met 2 % vanaf 1 mei 1994;

de forfaitaire honoraria voor de verstrekkingen van de artikelen 3, 18 en 24 van de nomenclatuur;

c) voor de volgende verstrekkingen verhoogd met 2 % vanaf 1 januari 1994, met uitzondering van de honoraria per handeling voor de verstrekkingen inzake klinische biologie die zijn opgenomen in de artikelen 3, 18 en 24;

d) de honoraria voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende (art. 25 van de nomenclatuur) en de honoraria voor chronische hemodialyse intra muros (art. 20 van de nomenclatuur — nrs. 470470 - 470481) worden niet geïndexeerd.

2. Rekening houdende met de begrotingsdoelstelling die voor 1994 is vastgesteld wordt voor de onder punt B, 1, c) vermelde verstrekkingen bovendien vanaf 1 mei 1994 voorzien in eenvormige of selectieve aanpassingen van de honoraria opdat de stijging, sedert 1 januari 1992, van de kosten voor het paramedisch, administratief en technisch personeel ten laste van de artsenhonoraria wordt gecompenseerd.

Het geheel van de aanpassingen van die honoraria, gebaseerd op de totale evolutie van de consumptieprijzen en van de personeelslast en rekening houdende met de door de Regering voorgestelde maatregelen, wordt op 1.000 miljoen F geraamd en wordt bovendien mogelijk gemaakt door de evolutie van de volumes technische verstrekkingen in het gebruik van de geneeskundige verzorging.

3. Voor de onder punt A.3. bedoelde geaccrediteerde geneesheren wordt vanaf 1 januari 1995 voorzien in een bijkomend honorarium dat wordt gefinancierd door de budgettaire mogelijkheden voor de voor 1995 voorziene indexaanpassing.

De toepassingsregels voor het aanrekenen van dat bijkomend honorarium worden, na advies van de Technisch geneeskundige raad, door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen te gepasten tijde vastgelegd.

4. Binnen de wettelijke perken worden de honoraria voor 1995 globaal geïndexeerd met de waarde van de hoegrootheid van de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen tussen 31 oktober 1993 en 31 oktober 1994, waarbij evenwel wordt rekening gehouden met de bepalingen van B.3.. De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen onderhandelt vóór 1 december 1994 over de toewijzing van de opbrengst van die indexering.

C. Persoonlijk aandeel van de rechthebbenden

1. Het persoonlijk aandeel van de andere rechthebbenden dan de G.W.I.W. die de voorkeursvergoeding genieten, dat is bepaald bij het koninklijk besluit van 21 september 1993 tot aanpassing van de persoonlijke aandelen in de kostprijs van bepaalde verstrekkingen, wordt vanaf 1 januari 1995 verminderd voor sommige verstrekkingen die zijn verricht door een geneesheer die de onder punt A.3. bedoelde accreditatie heeft verkregen.

2. Het persoonlijk aandeel van de G.W.I.W. die de voorkeursvergoeding genieten, dat is bepaald in het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk

b) pour les prestations suivantes, majorées de 2 % à partir du 1^{er} mai 1994 :

les honoraires forfaitaires pour les prestations des articles 3, 18, et 24 de la nomenclature.

c) pour toutes les autres prestations, majorées de 2 % à partir du 1^{er} janvier 1994 à l'exclusion des honoraires à l'acte pour les prestations de biologie clinique figurant aux art. 3, 18 et 24;

d) ne sont pas indexés les honoraires de surveillance des bénéficiaires hospitalisés (art. 25 de la nomenclature) et les honoraires de l'hémodialyse chronique intra-muros (art. 20 de la nomenclature — n^{os} 470470-470481).

2. Tenant compte de l'objectif budgétaire fixé pour 1994 pour les prestations reprises sous le point B. 1 c) des adaptations uniformes ou sélectives des honoraires sont en outre prévues à partir du 1^{er} mai 1994 de façon à compenser l'augmentation des coûts du personnel paramédical, administratif et technique depuis le 1^{er} janvier 1992 à charge des honoraires médicaux.

Le total des adaptations de ces honoraires basé sur l'entièreté de l'évolution des prix à la consommation et de la charge de personnel et tenant compte des mesures proposées par le Gouvernement est estimé à 1.000 millions de F et sera en outre rendu possible par l'évolution des volumes des prestations techniques dans l'utilisation des soins de santé.

3. Pour les médecins accrédités visés au point A.3. un honoraire supplémentaire est prévu à partir du 1^{er} janvier 1995, financé par les possibilités budgétaires prévues pour l'adaptation de l'index pour l'année 1995.

Les règles d'application pour l'attestation de cet honoraire supplémentaire seront fixées en temps opportun par la Commission Nationale Médico-Mutualiste après avis du Conseil technique médical.

4. Dans le cadre des limites légales, les honoraires pour l'année 1995, sont globalement indexés de la valeur du taux de l'évolution de l'indice des prix à la consommation entre le 31 octobre 1993 et le 31 octobre 1994, en tenant compte cependant des dispositions du B.3.. La Commission Nationale Médico-Mutualiste négocie avant le 1^{er} décembre 1994 l'affectation du produit de cette indexation.

C. Intervention personnelle des bénéficiaires

1. L'intervention personnelle des bénéficiaires autres que les P.V.I.O. bénéficiant du remboursement préférentiel, telle que prévue à l'A.R. du 21 septembre 1993 portant adaptation des interventions personnelles dans le coût de certaines prestations de santé, est diminuée, à partir du 1^{er} janvier 1995, pour certaines prestations effectuées par le médecin qui a obtenu l'accréditation au point A.3.

2. L'intervention personnelle des P.V.I.O. bénéficiant du remboursement préférentiel, telle que prévue à l'A.R. du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des

aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen wordt vanaf 1 januari 1995 ingevoerd of verhoogd voor sommige verstrekkingen die zijn verricht door een geneesheer die de onder punt A.3. bedoelde accreditering niet heeft verkregen.

D. Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen waarnaar in dit akkoord wordt verwezen, is die welke gold op 31 december 1993. Die nomenclatuur wordt evenwel aangepast overeenkomstig de voorstellen die de Technische geneeskundige raad op 23 maart, 13 juli, 9 november en 23 november 1993 heeft gedaan inzake algemene geneeskunde, kindergeneeskunde, klinische biologie, algemene speciale verstrekkingen, gynecologie-verloskunde, otorhinolaryngologie, orthopedie, stomatologie, heekunde-transplantaties, operatieve hulp, nucleaire geneeskunde, gastro-enterologie, cardiologie, fysiotherapie, toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, neuropsychiatrie, bijkomend honorarium voor dringende verstrekkingen, interventionele verstrekkingen, neurologie en medische beeldvorming.

Geen enkele wijziging van het koninklijk besluit tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, buiten die welke voortvloeien uit de onder punt F bedoelde correctiemaatregelen, kan tegen de geneesheer worden aangevoerd tot het einde van het jaar tijdens hetwelk hij de bedingen van het akkoord heeft aanvaard.

Bij ontstentenis van een andersluidende wilsuiving van de geneesheer binnen dertig dagen na de bekendmaking van een dergelijke wijziging, wordt deze evenwel geacht begrepen te zijn in de bedingen van dit akkoord.

E. Derdebetalersregeling

De derdebetalersregeling is toegankelijk voor de geneesheren die niet tot het akkoord zijn toegetreden, voor zover ze zich ertoe verbinden de tarieven van het akkoord voor de door de derdebetalersregeling gedekte verstrekkingen na te leven onder dezelfde voorwaarden als de verbonden geneesheren.

Een voorstel tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 betreffende de derdebetalersregeling wordt zo spoedig mogelijk aan het Verzekeringscomité bezorgd.

F. Correctiemaatregelen

De door de Algemene Raad goedgekeurde globale begrotingsdoelstelling voor 1994 bedraagt 137.863,1 miljoen F; ze is onderverdeeld in rubrieken zodat een afzonderlijke evaluatie mogelijk is voor de patiënten naargelang ze ambulante patiënten zijn of in een ziekenhuis zijn opgenomen :

Rubriek	Bedragen in miljoenen F		
	Ambulanten	Gehospitaliseerden	TOTAAL
Intellectuele verstrekkingen (art. 2, 25)			37.785,5
Klinische biologie (art. 3, 18, 24)	13.127,5	12.395,5	25.523,0

bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, est introduite ou augmentée, à partir du 1^{er} janvier 1995, pour certaines prestations effectuées par un médecin qui n'a pas obtenu l'accréditation visée au point A.3.

D. Nomenclature des prestations de santé

La nomenclature des prestations de santé à laquelle il est fait référence dans cet accord, est celle qui était en vigueur au 31 décembre 1993. Cette nomenclature est cependant adaptée conformément aux propositions que le Conseil technique médical a formulées les 23 mars, 13 juillet, 9 novembre et 23 novembre 1993 en matière de médecine générale, pédiatrie, biologie clinique, prestations spéciales générales, gynécologie-accouchement, oto-rhino-laryngologie, orthopédie, stomatologie, chirurgie-transplantations, aide opératoire, médecine nucléaire, gastro-entérologie, cardiologie, physiothérapie, surveillance des bénéficiaires hospitalisés, neuro-psychiatrie, suppléments d'honoraires pour prestations urgentes, prestations interventionnelles, neurologie et imagerie médicale.

Aucune modification de l'arrêté royal établissant la nomenclature des prestations de santé, en dehors de celles qui résultent des mesures de correction visées sous le point F n'est opposable au médecin jusqu'à la fin de l'année au cours de laquelle il a accepté les termes de l'accord.

En l'absence de manifestation contraire de la volonté du médecin dans les trente jours qui suivent la publication d'une telle modification, celle-ci est toutefois considérée comme incluse dans les termes du présent accord.

E. Régime du tiers payant

L'accès au système du tiers payant est ouvert aux médecins qui n'ont pas adhéré à l'accord dans la mesure où ils s'engagent à respecter les tarifs de l'accord pour les prestations couvertes par le système du tiers payant dans les mêmes conditions que les médecins engagés.

Une proposition de modification de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 relatif au tiers payant sera adressée dans les plus brefs délais au Comité de l'assurance.

F. Mesures de correction

L'objectif budgétaire global approuvé par le Conseil Général pour 1994 s'élève à 137.863,1 millions de F; il est subdivisé en rubriques permettant une évaluation distincte pour les patients selon qu'ils sont ambulants ou hospitalisés :

Rubriques	Montants en millions de F		
	Ambulants	Hospitalisés	TOTAL
Prestations intellectuelles (art. 2, 25)			37.785,5
Biologie clinique (art. 3, 18, 24)	13.127,5	12.395,5	25.523,0

Rubriek	Bedragen in miljoenen F		
	Ambulanten	Gehospitaliseerden	TOTAAL
Medische beeldvorming (art. 17, 17bis, 17ter)	13.435,3	8.201,6	21.636,9
andere verstrekkingen			52.221,8 + 1.000,0
TOTAAL			137.167,2 + 1.000,0
LOBALE DOELSTELLING			137.863,1

Indien op grond van de uitgaven van het 1^{ste} kwartaal van 1994 de partiële of globale begrotingsdoelstelling 1994 met meer dan respectievelijk 5 % en 3 % wordt overschreden of dreigt te worden overschreden of indien op grond van de gegevens over de vier kwartalen van 1994 de partiële begrotingsdoelstelling of de globale begrotingsdoelstelling met respectievelijk 2,5 % en 1,5 % niet te worden overschreden, kunnen met ingang van 1 juli 1994, januari 1995 of 1 juli 1995 een of meer correctiemaatregelen van de hierna vermelde niet-limitatieve lijst worden toegepast, met dien verstande dat de toekenning houdende met de analyse van de vastgestelde uitgaven uitsluitend op voorstel van de Nationale commissie Geneesheren-ziekenfondsen :

- evenredige en selectieve transfer van per handeling betaalde honoraria naar forfaitaire honoraria;
- verruiming van de responsabilisering van de voorschrijver, onder meer in de medische beeldvorming;
- beperking van de vergoeding door de verzekering van bepaalde verstrekkingen tot de geaccrediteerde verstrekkers, overeenkomstig de bepalingen van dit akkoord;
- aanpassing van de vergoedingsmechanismen in geval van duidelijk omschreven verstrekkingen waarvan precies en op grond van objectieve analyses zou zijn bewezen dat ze onrechtmatig en op een onverantwoorde manier worden gebruikt;
- selectief gebruik van de indexmassa als begrotingscorrectief;
- bevorderen van een verantwoorde vraag naar en een verantwoord gebruik van de geneeskundige verstrekkingen door de voorlichting, de sturing en een evenwichtige dekking door de verzekering van de verstrekkingen die worden uitgevoerd bij ambulante en in een ziekenhuis opgenomen patiënten;
- en/of evenredige en selectieve vermindering van de honoraria voor bepaalde diagnostische verstrekkingen.

Indien de uitgaven van het eerste semester 1994 wijzen op een boni van meer dan 5 % ten aanzien van de globale of partiële begrotingsdoelstelling, wordt een correctie in vorm van een herwaardering van de waarden van de betrokken verstrekkingen toegepast.

Die herwaardering heeft uitsluitend betrekking op de door de verplichte ziekteverzekering vergoede bedragen en compenseert het verlies in de betrokken sectoren tot een maximumwaarde

Rubriques	Montants en millions de F		
	Ambulants	Hospitalisés	TOTAL
Imagerie médicale (art. 17, 17bis, 17ter)	13.435,3	8.201,6	21.636,9
Autres prestations			52.221,8 + 1.000,0
TOTAL			137.167,2 + 1.000,0
OBJECTIF GLOBAL			137.863,1

Si, sur base des dépenses du 1^{er} trimestre 1994, l'objectif budgétaire partiel ou global de 1994 est dépassé ou risque d'être dépassé de respectivement plus de 5 et 3 % ou, si sur base des données des 4 trimestres de 1994, l'objectif budgétaire partiel ou l'objectif budgétaire global semblent dépassés respectivement de 2,5 % et de 1,5 %, une ou plusieurs des mesures de correction de la liste non limitative qui suit pourront s'appliquer à partir du 1^{er} juillet 1994, du 1^{er} janvier 1995 ou du 1^{er} juillet 1995, en fonction de l'analyse des dépenses constatées et exclusivement sur proposition de la Commission Nationale Médico-Mutualiste :

- Transfert proportionnel et sélectif d'honoraires payés à l'acte dans des honoraires forfaitaires;
- Elargissement de la responsabilisation du prescripteur entre autres en imagerie médicale;
- Limitation du remboursement par l'assurance de certaines prestations aux seuls prestataires accrédités conformément aux dispositions du présent accord;
- Adaptation des mécanismes de remboursements dans le cas de prestations bien déterminées dont il serait prouvé, de façon précise et sur base d'analyses objectives, qu'elles font l'objet d'un usage abusif et injustifié;
- Usage sélectif de la masse d'index comme correctif budgétaire;
- Promotion d'une demande et d'un usage responsable des prestations de santé par l'information, le « pilotage » et la couverture équilibrée par l'assurance des prestations exécutées chez les patients ambulants et hospitalisés;
- Et/ou diminution proportionnelle et sélective des honoraires de certaines prestations diagnostiques.

Si les dépenses du premier semestre 1994 indiquent un boni de plus de 5 % par rapport à l'objectif budgétaire global ou partiel, on appliquera une correction sous la forme d'une revalorisation de la valeur des prestations concernées.

Ce réajustement portera exclusivement sur les montants remboursés par l'assurance maladie obligatoire et compensera la perte des secteurs concernés jusqu'à une valeur maximale de 2 %

van 2 % onder de vastgestelde begrotingsdoelstelling. Die correctie treedt in werking op 1 januari 1995.

G. Beheersing van de evolutie van de uitgaven

Ter uitvoering van artikel 34 § 15, van de wet van 9 augustus 1963 kan het behoud van de onder punt B.3. bedoelde herwaardering van de honoraria afhankelijk worden gesteld van de voorwaarde dat de uitgaven voor klinische biologie en medische beeldvorming de voor die verstrekkingen vastgestelde globale begroting van de financiële middelen niet beduidend overschrijden of niet dreigen beduidend te overschrijden.

H. Sociaal statuut

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen brengt het advies uit dat de sociale voordelen waarin bij het koninklijk besluit van 31 maart 1983 is voorzien voor de geneesheren die tot de voorwaarden van dit akkoord toetreden, voor 1994 zouden worden verhoogd met 2,72 % ten opzichte van de voor 1993 geldende waarden.

Voor 1995 adviseert de Commissie dat die sociale voordelen zouden moeten worden geïndexeerd overeenkomstig de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen tussen 31 oktober 1993 en 31 oktober 1994.

De geneesheer die, bij toepassing van punt I, 1 b) of 2 b), nog alleen maar voor een deel van het akkoord verbonden is, behoudt voor het jaar waarin de onder de hiervoren vermelde punten bedoelde kennisgeving uitwerking heeft, het recht op de sociale voordelen.

I. Duur van het akkoord

Dit akkoord wordt gesloten voor een periode van twee jaar en verstrijkt op 31 december 1995; het mag evenwel met een ter post aangetekende gemotiveerde brief die is gericht aan de Voorzitter van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, worden opgezegd :

1. door één van de partijen :

a) vóór 1 december 1994 voor het volgend jaar, wanneer die partij meent dat één van de punten van dit akkoord niet in acht is genomen;

b) binnen dertig dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*, van correctiemaatregelen die niet voortvloeien uit de toepassing van punt F en van correctiemaatregelen die niet zijn goedgekeurd door de vertegenwoordigers van de geneesheren overeenkomstig de regelen die zijn vastgesteld in artikel 34, § 2, van de wet van 9 augustus 1963.

Die opzegging kan algemeen zijn of beperkt zijn tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen, en/of tot bepaalde verzorgingsverstrekkers op wie de correctiemaatregelen betrekking hebben.

In geval van gedeeltelijke opzegging moet in de aangetekende brief ook duidelijk worden verwezen naar de verstrekkingen of naar de groepen van verstrekkingen en/of naar de verzorgingsverstrekkers die worden beoogd.

Die opzegging heeft uitwerking op de datum waarop de bedoelde correctiemaatregelen in werking treden.

c) in het onder punt A.9. beoogde geval. Van de opzegging moet kennis worden gegeven binnen dertig dagen nadat de bedoelde bepalingen in het *Belgisch Staatsblad* zijn bekendgemaakt.

en dessous de l'objectif budgétaire fixé. Cette correction entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1995.

G. Maîtrise de l'évolution des dépenses

En exécution de l'article 34, § 15 de la loi du 9 août 1963, le maintien de la revalorisation des honoraires visée au point B.3. peut être subordonné à la condition que les dépenses en matière de biologie clinique et d'imagerie médicale ne dépassent pas ou ne menacent pas de dépasser de manière significative le budget global des moyens financiers fixé pour ces prestations.

H. Statut social

La Commission nationale médico-mutualiste formule l'avis que les avantages sociaux prévus par l'arrêté royal du 31 mars 1983 pour les médecins qui adhèrent aux conditions du présent accord soient majorés pour 1994 de 2,72 p.c. par rapport aux valeurs en vigueur pour 1993.

Pour 1995, la Commission émet l'avis que ces avantages sociaux devraient être indexés conformément à l'évolution de l'indice des prix à la consommation entre le 31 octobre 1993 et le 31 octobre 1994.

Le médecin qui, en application du point I, 1 b) ou 2 b), n'est plus lié que pour une partie de l'accord, maintient le droit aux avantages sociaux, pour l'année dans laquelle la notification visée aux points précités sort ses effets.

I. Durée de l'accord

Cet accord est conclu pour une période de deux ans et vient à échéance le 31 décembre 1995; il peut cependant être dénoncé, par lettre motivée recommandée à la poste, adressée au Président de la Commission nationale médico-mutualiste :

1. par une des parties :

a) avant le 1^{er} décembre 1994 pour l'année suivante, quand cette partie estime qu'un des points du présent accord n'a pas été respecté;

b) dans les trente jours suivant la publication au *Moniteur belge*, de mesures de correction qui ne résultent pas de l'application du point F et de celles qui ne sont pas approuvées par les représentants du Corps médical conformément aux règles qui sont fixées au § 2 de l'article 34 de la loi du 9 août 1963.

Cette dénonciation peut être générale ou limitée à certaines prestations ou groupes de prestations et/ou à certains dispensateurs de soins, concernés par les mesures de correction.

En cas de dénonciation partielle, la lettre recommandée contiendra aussi les références précises des prestations ou des groupes de prestations et/ou des dispensateurs de soins qui sont visés.

Cette dénonciation sort ses effets à la date d'entrée en vigueur desdites mesures de correction.

c) dans le cas prévu au point A.9. La notification de la dénonciation doit être adressée dans les trente jours suivant la publication au *Moniteur belge* des dispositions concernées.

Een partij is deugdelijk vertegenwoordigd als zij op zijn minst zes van de leden die haar vertegenwoordigen, verenigt.

2. door een geneesheer :

a) in het onder punt A.9. beoogde geval. Van de opzegging moet kennis worden gegeven binnen dertig dagen nadat de bedoelde bepalingen in het *Belgisch Staatsblad* zijn bekendgemaakt;

b) binnen dertig dagen na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van correctiemaatregelen zoals bedoeld onder punt 1. b) hiervoren indien deze betrekking hebben op de door hem uitgeoefende praktijk.

Die opzegging kan algemeen zijn of beperkt zijn tot bepaalde verstrekkingen of groepen van verstrekkingen.

In geval van gedeeltelijke opzegging moet in de aangetekende brief ook duidelijk worden verwezen naar de verstrekkingen of naar de groepen van verstrekkingen die worden beoogd.

Die opzegging heeft uitwerking op de datum waarop de bedoelde correctiemaatregelen in werking treden;

c) vóór 15 december 1994 voor het volgende jaar.

In geval van beperkte opzegging van het akkoord in de loop van het jaar 1994 wordt de opzegging geacht betrekking te hebben op het hele akkoord vanaf 1 januari 1995.

J. Formaliteiten

1. De geneesheren die weigeren toe te treden tot de termen van dit akkoord, geven kennis van hun weigering binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad*, met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, waarvan de zetel is gevestigd in de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

In die brief moet het volgende staan :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornamen :

Volledig adres :

.....

.....

Hoedanigheid :

Algemeen geneeskundige (1)

Geneesheer, specialist voor (1)

R.I.Z.I.V.-identificatienummer :

verklaar dat ik weiger toe te treden tot de termen van het op 13 december 1993 gesloten nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen.

Datum :

Handtekening :

(1) Doorhalen wat niet past.

2. De andere geneesheren dan degene die, overeenkomstig de bepalingen welke zijn vermeld onder 1, kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de termen van het akkoord dat op 13 december 1993 in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen is gesloten, worden ambtshalve geacht tot dit

Une partie est valablement représentée lorsqu'elle réunit au moins six des membres qui la représentent.

2. par un médecin :

a) dans le cas prévu au point A.9. La notification de la dénonciation doit être adressée dans les trente jours suivant la publication au *Moniteur belge* des dispositions concernées.

b) dans les trente jours suivant la publication au *Moniteur belge* de mesures de correction telles que visées au point 1. b) ci-dessus si celles-ci ont un rapport avec la pratique qu'il exerce.

Cette dénonciation peut être générale ou être limitée à certaines prestations ou à certains groupes de prestations.

En cas de dénonciation partielle, la lettre recommandée contiendra aussi les références précises des prestations ou des groupes de prestations qui sont visés.

Cette dénonciation porte ses effets à la date d'entrée en vigueur des mesures de correction en question.

c) avant le 15 décembre 1994 pour l'année suivante.

En cas de dénonciation limitée de l'accord dans le courant de l'année 1994, la dénonciation est considérée comme concernant l'ensemble de l'accord à partir du 1^{er} janvier 1995.

J. Formalités

1. Les médecins qui refusent d'adhérer aux termes du présent accord notifient leur refus, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge*, par lettre recommandée à la poste, adressée à la Commission nationale médico-mutualiste, dont le siège est établi au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, avenue de Tervuren 211, à 1150 Bruxelles.

Cette lettre comportera les mentions suivantes :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :

.....

.....

Qualité :

Médecin de médecine générale (1)

Médecin spécialiste en (1)

Numéro d'identification I.N.A.M.I. :

déclare refuser d'adhérer aux termes de l'accord national médico-mutualiste, conclu le 13 décembre 1993.

Date :

Signature :

(1) Biffer la mention inutile.

2. Les médecins, autres que ceux qui ont notifié, conformément aux dispositions prévues sous 1, leur refus d'adhésion aux termes de l'accord conclu le 13 décembre 1993 à la Commission nationale médico-mutualiste, sont réputés d'office avoir adhéré à cet accord pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont,

akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behalve als zij, binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad*, de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegedeeld waaronder zij, overeenkomstig de bedingen van dit akkoord :

a) de honorariumbedragen zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld;

b) de honorariumbedragen niet zullen toepassen die daarin zijn vastgesteld.

Die mededeling moet worden gedaan met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen op het onder 1 vermelde adres. In de brief moet het volgende staan :

1° Voor de algemeen geneeskundigen :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornaam :

Volledig adres :

.....

.....

R.I.Z.I.V.-identificatienummer :

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 13 december 1993 gesloten nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats :

a) Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste veertien uren per week omvatten, verdeeld over ten minste drie dagen :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

b) Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van de wekelijkse beroepsactiviteit omvatten :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

De activiteit, uitgeoefend voor de raadplegingen in de spreekkamer buiten de voorwaarden van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

Datum :

Handtekening :

dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge*, communiqué les conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses dudit accord :

a) ils appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés;

b) ils n'appliqueront pas les montants d'honoraires qui y sont fixés.

Cette communication doit se faire par lettre recommandée à la poste adressée à la Commission nationale médico-mutualiste, et ce à l'adresse mentionnée sous 1. La lettre comportera les mentions suivantes :

1° Pour les médecins de médecine générale :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :

.....

.....

Numéro d'identification I.N.A.M.I. :

déclare limiter mon activité professionnelle exercée conformément aux clauses de l'accord national médico-mutualiste, conclu le 13 décembre 1993, dans les conditions de temps et de lieu suivantes :

a) Consultations au cabinet représentant au moins quatorze heures par semaine, réparties sur trois jours au moins :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

b) Consultations au cabinet représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle hebdomadaire :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

L'activité exercée pour les consultations au cabinet en dehors des conditions de l'accord national médico-mutualiste est la suivante :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

Date :

Signature :

2° Voor de geneesheren-specialisten :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornaam :

Volledig adres :

.....

.....

Geneesheer-specialist voor :

R.I.Z.I.V.-identificatienummer :

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 13 december 1993 gesloten nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats :

a) Geneesheer-specialist die zijn beroepsactiviteit geheel of gedeeltelijk uitoefent in een verplegingsinrichting :

— Beroepsactiviteit die ten minste 36 uren per week omvat :

Voltdijds :

Inrichting	Totaal aantal uren per week
.....
.....

Deeltdijds :

Inrichting	Dagen	Uren
.....
.....

Spreekkamer :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

— Beroepsactiviteit die ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit omvat :

Activiteit	Dagen	Uren
.....
.....

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende :

Activiteit	Dagen	Uren
.....
.....

2° Pour les médecins-spécialistes :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :

.....

.....

Médecin spécialiste en :

Numéro d'identification I.N.A.M.I. :

déclare limiter mon activité professionnelle exercée conformément aux clauses de l'accord national médico-mutualiste, conclu le 13 décembre 1993, dans les conditions de temps et de lieu suivantes :

a) Médecin spécialiste exerçant son activité professionnelle en tout ou en partie en milieu hospitalier :

— Activité professionnelle représentant 36 heures par semaine au moins :

Full-time :

Etablissement	Total des heures par semaine
.....

Part-time :

Etablissement	Jours	Heures
.....
.....

Cabinet :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

— Activité professionnelle représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle :

Activité	Jours	Heures
.....
.....

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national médico-mutualiste est la suivante :

Activité	Jours	Heures
.....
.....

b) Geneesheer-specialist die zijn beroepsactiviteit uitsluitend buiten een verplegingsinrichting uitoefent :

— Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste dertig uren per week omvatten :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

— Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit omvatten :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

Datum :

Handtekening :

3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 2 bedoelde geneesheren, overeenkomstig de bedingen van het akkoord, de daarin vastgestelde honorariumbedragen zullen toepassen, mogen worden toegepast, ofwel na een opzegging van dertig dagen, ofwel, zonder opzegging, na aanplakking van die wijzigingen in hun spreekkamer.

Die wijzigingen moeten door de betrokken praktizerenden worden meegedeeld aan het secretariaat van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, ofwel onverwijld, van bij de toepassing ervan, als ze worden toegepast na aanplakking en zonder opzegging, ofwel dertig dagen vóór de toepassing ervan, waarbij de datum van de mededeling ervan de aanvang van de in het eerste lid bedoelde opzeggingstermijn is.

4. De geneesheren die binnen de bij de wet vastgestelde termijn geen kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot het akkoord, moeten in hun wachtkamer en, waar het gaat om de inrichtingen, ofwel in de wachtkamers, ofwel in het ontvangstlokaal, ofwel in het inschrijvingslokaal, een document aanplakken dat is opgemaakt volgens de richtlijnen van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. in overleg met de Nationale raad van de Orde der geneesheren en waarin is vermeld of zij tot het akkoord zijn toegetreden en waarin ook de raadplegingsdagen en -uren zijn opgegeven waarop ze de tarieven van dit akkoord toepassen alsmede de raadplegingsdagen en -uren waarop ze die tarieven niet toepassen.

b) Médecin spécialiste exerçant son activité professionnelle exclusivement en dehors du milieu hospitalier :

— Consultations au cabinet représentant au moins trente heures par semaine :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

— Consultations au cabinet représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national médico-mutualiste est la suivante :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

Date :

Signaturé :

3. Tous changements ultérieurs des conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses de l'accord, les médecins visés sous 2 appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés, peuvent être appliqués soit après un préavis de trente jours soit, sans préavis, après affichage de ces changements dans leur cabinet de consultation.

Ces changements doivent être communiqués par les praticiens intéressés au secrétariat de la Commission nationale médico-mutualiste, soit, sans délai, dès leur application lorsqu'ils sont appliqués après affichage et sans préavis, soit trente jours avant leur application, la date de leur communication constituant le début du délai de préavis visé au premier alinéa.

4. Les médecins n'ayant pas notifié, dans les délais fixés par la loi, leur refus d'adhérer à l'accord afficheront dans leur salle d'attente et, en ce qui concerne les institutions, soit dans la salle d'attente, soit dans le local de réception, soit dans le local d'inscription, un document établi suivant les directives du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. en consultation avec le Conseil national de l'Ordre des Médecins, et qui indique s'ils ont adhéré à l'accord ainsi que les jours et heures de consultation auxquels ils appliquent les tarifs de cet accord et ceux auxquels ils ne les appliquent pas.

K. Andere bepalingen

De bepalingen van het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 20 juni 1988 die door dit akkoord niet worden gewijzigd, blijven gelden.

L. Slotbepaling

De Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen verheugt zich erover akte te nemen van de beslissing van de representatieve organisaties van de geneesheren om de betrokken geneesheren aan te bevelen de in het akkoord bedongen honoraria vanaf 1 januari 1994 in acht te nemen, zelfs nog vóór het akkoord in werking is getreden.

K. Autres dispositions

Les dispositions de l'accord national médico-mutualiste du 20 juin 1988 non modifiées par le présent accord restent en vigueur.

L. Disposition finale

La Commission nationale médico-mutualiste se réjouit de prendre acte de la décision des organisations représentatives du Corps médical de recommander aux médecins concernés le respect, à partir du 1^{er} janvier 1994, des honoraires prévus par l'accord avant même la mise en vigueur de ce dernier.

MINISTERIE VAN JUSTITIE**Rechterlijke Orde**

Bekendmaking van een openstaande plaats :

- plaatsvervangend rechter in het vreedegerecht van het eerste kanton Sint-Niklaas : 1.

De kandidaturen voor een benoeming in de Rechterlijke Orde moeten bij een ter post aangetekend schrijven aan de Minister van Justitie worden gericht binnen een termijn van twee maanden na de bekendmaking van de vacature in het *Belgisch Staatsblad* (artikel 287 van het Gerechtelijk Wetboek).

MINISTÈRE DE LA JUSTICE**Ordre judiciaire**

Publication d'une place vacante :

- juge suppléant à la justice de paix du premier canton de Saint-Nicolas : 1.

Les candidatures à une nomination dans l'Ordre judiciaire doivent être adressées par lettre recommandée à la poste au Ministre de la Justice dans un délai de deux mois à partir de la publication de la vacance au *Moniteur belge* (article 287 du Code judiciaire).

MINISTERIE VAN FINANCIËN**Administratie van de BTW, registratie en domeinen**

Bekendmakingen voorgeschreven bij artikel 770 van het Burgerlijk Wetboek

Erfloze nalatenschap van Daly, Francesco

Daly, Francesco, echtgescheiden van Herlin, Marcelle, geboren te Brozzi (Italië) op 10 maart 1909, zoon van Daly, Ermindo en Vieri, Erina, beiden overleden, wonende te Sint-Joost-ten-Node, Warmoesstraat 93, is overleden te Sint-Joost-ten-Node op 27 oktober 1988, zonder gekende erfopvolger na te laten.

Alvorens te beslissen over de vraag van de Administratie van de BTW, registratie en domeinen, namens de Staat, de inbezitstelling te bekomen van de nalatenschap, heeft de rechtbank van eerste aanleg van Brussel, bij bevelschrift van 19 mei 1993, de bekendmakingen en aanplakkingen, voorgeschreven bij artikel 770 van het Burgerlijk Wetboek, bevolen.

Brussel, 20 september 1993.

De gewestelijke directeur,
W. Kesteleyn.

Erfloze nalatenschap van Istaz, Berthe Pierre Rosalie

Istaz, Berthe Pierre Rosalie, zonder beroep, weduwe van Neuzy, Joseph, geboren te Seraing op één januari negentienhonderd en twaalf, laatst wonende te Oostende, Dekenijsstraat 19/8, is overleden te Oostende op vijftienvintig november negentienhonderd tweeëntwintig, zonder gekende erfopvolgers na te laten.

MINISTÈRE DES FINANCES**Administration de la T.V.A., de l'enregistrement et des domaines**

Publications prescrites par l'article 770 du Code civil

Succession en déshérence de Daly, Francesco

Daly, Francesco, divorcé de Herlin, Marcelle, né à Brozzi (Italie) le 10 mars 1909, fils de Daly, Ermindo et Vieri, Erina, décédés, domicilié à Saint-Josse-ten-Node, rue Potagère 93, est décédé à Saint-Josse-ten-Node le 27 octobre 1988, sans laisser de successeur connu.

Avant de statuer sur la demande de l'Administration de la T.V.A., de l'enregistrement et des domaines, tendant à obtenir, au nom de l'Etat, l'envoi en possession de la succession, le tribunal de première instance de Bruxelles a, par ordonnance du 19 mai 1993, prescrit les publications et affiches prévues par l'article 770 du Code civil.

Bruxelles, le 20 septembre 1993.

Le directeur régional,
W. Kesteleyn.

(53098)

Succession en déshérence d'Istaz, Berthe Pierre Rosalie

Istaz, Berthe Pierre Rosalie, sans profession, veuve de Neuzy, Maurice Joseph, née à Seraing le premier janvier dix-neuf cent douze, en vie domiciliée à Ostende, Dekenijsstraat 19/8, est décédée à Ostende le vingt-cinq novembre dix-neuf cent nonante-deux, sans laisser de successeur connu.