

Chambre des Représentants

SESSION 1970-1971.

8 JUIN 1971.

PROJET DE LOI

modifiant la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

L'exposé des motifs du projet de loi n° 971/1 relatif aux législations concernant la sécurité sociale des travailleurs salariés et le régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, a souligné la nécessité d'une intégration de l'assurance-maladie, et plus particulièrement de l'assurance-soins de santé, dans une politique globale de la santé.

Ce même exposé a signalé que la programmation de cette politique coordonnée requiert un examen approfondi sur base de négociations avec tous les groupes concernés.

L'expérience des dernières semaines a démontré qu'il se pose un certain nombre de problèmes en ce qui concerne la procédure de ces négociations et les organes qu'il convient de consulter.

Cependant, le Gouvernement est convaincu que, dans l'attente de la réalisation de cette politique coordonnée, plusieurs mesures peuvent être prises, lesquelles s'inscrivent d'ailleurs dans la ligne des objectifs fondamentaux poursuivis en matière de politique de santé.

Dès lors, il a jugé utile de reprendre au présent projet de loi un nombre d'articles dont il convient de considérer la teneur à la lumière des objectifs évoqués ci-dessus. Ces articles tiennent d'ailleurs compte de l'orientation générale de la loi relative à l'assurance contre la maladie et l'invalidité, et notamment de la compétence très étendue qu'accorde ladite loi aux divers organes chargés de la gestion de l'assurance.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement se borne à proposer des articles de caractère général, permettant une exécution aussi efficace que possible, sur base d'une concertation entre les personnes qui, au sein des organes de gestion et des conseils techniques compétents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, apportent leur concours au développement de l'assurance-soins de santé.

Kamer van Volksvertegenwoordigers

ZITTING 1970-1971.

8 JUNI 1971.

WETSONTWERP

tot wijziging van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

MEMORIE VAN TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

In de memorie van toelichting bij het wetsontwerp n° 971/1 betreffende de wetgevingen inzake de sociale zekerheid der arbeiders en de regeling van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering werd er de nadruk op gelegd dat de ziekteverzekering, en meer bepaald de verzekering voor geneeskundige verzorging, moet geïntegreerd worden in een algemeen gezondheidsbeleid.

Verder werd erop gewezen dat de programmatie van een dergelijke gecoördineerde politiek een diepgaand onderzoek vergt op basis van onderhandelingen met al de belanghebbenden.

De ervaring van de laatste weken heeft uitgewezen dat er een aantal problemen rijzen in verband met de procedure van die onderhandelingen en met de organen die moeten geconsulteerd worden.

De Regering is er echter van overtuigd dat, in afwachting van de verwezenlijking van dit gecoördineerd beleid, er toch reeds een aantal maatregelen kunnen getroffen worden die trouwens in de lijn liggen van de fundamentele doelstellingen inzake het gezondheidsbeleid.

Derhalve heeft zij het wenselijk geacht in onderhavig wetsontwerp een aantal artikelen op te nemen waarvan de inhoud moet gezien worden in het raam van de hierboven geschetste doelstellingen. Deze artikelen houden ten andere rekening met de algemene oriëntering van de wet op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, namelijk daar waar deze wet een zeer ruime bevoegdheid geeft aan de verschillende organen die met het beheer van de verzekering zijn belast.

Om die reden heeft de Regering er zich toe beperkt artikelen van algemene aard voor te stellen, zodat de uitvoering daarvan op de meest doeltreffende manier kan gebeuren, op basis van overleg tussen de personen die in de bevoegde beheersorganen en technische raden van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, hun medewerking verlenen aan de uitbouw van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

1. Revalorisation de la fonction du médecin-généraliste et coopération entre les diverses catégories de médecins.

Un premier article, dont le Gouvernement demande l'approbation, doit permettre de prendre, dans le cadre de l'assurance-maladie, certaines mesures tendant à revaloriser la fonction du médecin-généraliste et à réaliser une meilleure coopération entre les diverses catégories de médecins.

La nécessité de la revalorisation de la fonction du médecin-généraliste est généralement admise.

Le Gouvernement se rend compte du fait que cette revalorisation ne peut être le seul résultat d'une nouvelle orientation dans le domaine de l'assurance-maladie. Elle résultera en grande partie de mesures plus générales relatives à l'organisation de la profession médicale et à la formation universitaire du médecin. Ces mesures relèvent de la compétence des Ministres de la Santé publique et de l'Education nationale, ainsi que de l'Ordre des Médecins.

Le Gouvernement a d'ailleurs l'intention de créer un groupe de travail comprenant des experts choisis pour leur compétence en ce qui concerne les problèmes du médecin-généraliste et d'inviter ce groupe de travail à émettre des propositions relatives à la revalorisation de la fonction du médecin-généraliste.

Toutefois, dans le cadre de l'assurance-maladie, des mesures visant les mêmes objectifs peuvent également être adoptées.

D'aucuns ont suggéré la formule de l'inscription des assurés auprès d'un médecin traitant, en vue d'obtenir une meilleure coordination dans la dispensation des soins. Suivant des règles à préciser, le médecin serait chargé de la tenue du dossier médical des assurés, ce qui permet d'avoir une vue d'ensemble sur les soins dispensés.

D'autres ont proposé que le recours à des médecins-spécialistes ou du moins à certaines catégories de médecins-spécialistes ne soit possible qu'après l'intervention préalable du médecin-généraliste ou du médecin auprès duquel l'assuré est déjà inscrit.

Au cours de la consultation organisée par le Gouvernement en vue de la préparation du présent projet de loi, un large échange de vues a eu lieu au sujet de ce problème.

Le Gouvernement reconnaît que les propositions susdites et d'autres propositions analogues feront naître un certain nombre de problèmes techniques et administratifs et qu'il est par ailleurs préférable, que l'application des mesures prises en considération puisse se faire progressivement.

De plus, il est clair que la base d'une organisation convenable de la médecine doit être recherchée en tout premier lieu dans la formation des médecins ainsi que dans les règles déontologiques qui régissent l'exercice de la profession médicale.

Il est néanmoins souhaitable que l'assurance-soins de santé n'entrave pas ce développement nécessaire, mais qu'elle le favorise au contraire.

Dès lors, il est proposé d'insérer dans la législation un nouvel article 12, 4^o bis, en vue de concrétiser d'une manière plus explicite les objectifs précités.

Le Gouvernement estime que le Comité de gestion du Service des soins de santé est l'organe le mieux qualifié pour élaborer des mesures qui tendent à favoriser la coopération entre les médecins de médecine générale, entre les médecins-spécialistes et surtout entre les médecins-généralistes et les médecins-spécialistes. Les décisions du Comité de gestion seraient d'ailleurs précédées d'une discussion

1. Revalorisatie van de functie van de huisarts en samenwerking tussen de verschillende categorieën van geneesheren.

Een eerste artikel waarvan de Regering de goedkeuring vraagt, moet het mogelijk maken via de ziekteverzekering maatregelen te treffen om de functie van de huisarts te revaloriseren en een betere samenwerking te verwezenlijken tussen de verschillende categorieën van geneesheren.

Het is een feit dat de noodzakelijkheid van de revalorisatie van de functie van de huisarts door iedereen wordt erkend.

De Regering geeft er zich rekenschap van dat die revalorisatie niet alleen het gevolg kan zijn van een nieuwe oriëntatie op het gebied van de ziekteverzekering. Zij zal groten-deels het gevolg zijn van meer algemene maatregelen die betrekking hebben op de organisatie van het medisch beroep en op de universitaire opleiding van de geneesheer. Die maatregelen behoren tot de bevoegdheid van de Ministers van Volksgezondheid en van Nationale Opvoeding, alsmede van de Orde der Geneesheren.

De Regering heeft trouwens het inzicht een werkgroep op te richten met een aantal experten die bijzonder vertrouwd zijn met de problematiek van de huisarts en aan die werkgroep te vragen concrete voorstellen in te dienen in verband met de revalorisatie van de functie van de huisarts.

Doch ook in het raam van de ziekteverzekering zelf kunnen bepaalde maatregelen worden getroffen die dezelfde doelstellingen beogen.

Door sommigen werd de formule gesuggereerd van de inschrijving van de verzekerden bij een behandelend geneesheer, met het oog op een betere coördinatie van de zorgverstreking. Die behandelend geneesheer zou, volgens nader te bepalen regels, ook het medisch dossier van de verzekerden moeten bijhouden, zodanig dat een duidelijk inzicht verkregen wordt inzake de verstrekte zorgen.

Anderen hebben voorgesteld dat het beroep op geneesheren-specialisten of althans op bepaalde categorieën van geneesheren-specialisten slechts zou mogelijk zijn na een voorafgaandelijke tussenkomst van de huisarts of van de arts waarbij de verzekerde reeds ingeschreven is.

Tijdens de consultatie die de Regering heeft georganiseerd, met het oog op de voorbereiding van onderhavig wetsontwerp, werd over dit probleem uitvoerig van gedachten gewisseld.

De Regering geeft er zich rekenschap van dat genoemde en andere gelijkaardige voorstellen een aantal problemen van technische en administratieve aard doen rijzen en dat het bovendien wenselijk is, indien men tot maatregelen overgaat, dat zulks geleidelijk zou gebeuren.

Bovendien is het duidelijk dat de basis voor een degelijke organisatie van de geneeskunde op de eerste plaats moet gezocht worden in de opleiding van de geneesheren alsook in de deontologische regels die de uitoefening van het beroep beheersen.

Het past echter dat de verzekering voor geneeskundige verzorging deze noodzakelijke ontwikkeling niet alleen niet in de weg staat, doch integendeel positief bevordert.

Daarom wordt voorgesteld een nieuw artikel 12, 4^o bis in de wetgeving te doen opnemen, waardoor op een meer uitdrukkelijke wijze de hiervoór bedoelde opdrachten geconcretiseerd worden.

De Regering is van mening dat het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, na voorafgaandelijke bespreking in de Nationale Commissie geneesherenziekenfondsen, het meest geëigend orgaan is om maatregelen uit te werken, die erop gericht zijn de samenwerking te bevorderen tussen de algemeen-geneeskundigen onderling, tussen de geneesheren-specialisten onderling en niet het

approfondie au sein de la Commission nationale médico-mutualiste.

Le Comité de gestion pourrait décider que certaines mesures ne seraient appliquées que de manière progressive et qu'elles se limiteraient, au début, à certaines catégories de titulaires, à certaines régions du pays ou à certaines prestations déterminées.

Le Gouvernement exprime le vœu que le Comité de gestion parvienne au plus tôt à prendre des mesures afin d'aboutir à la collaboration la plus efficace entre les différents médecins, dans le but final d'accorder les meilleurs soins aux assurés sociaux.

2. La prévention de l'accumulation exagérée d'actes techniques médicaux.

Le Gouvernement est convaincu que pour réaliser à plus long terme un fonctionnement plus rationnel de l'assurance-soins de santé obligatoire, il importe de rechercher les moyens susceptibles de prévenir le recours exagéré ou mal coordonné aux prestations médicales d'ordre technique.

Une action efficace dans ce domaine résultera du concours de plusieurs mesures.

D'une part, la revalorisation de la fonction de médecin-généraliste, et notamment la tenue d'un dossier médical par ce médecin, aura des conséquences favorables, lorsqu'il s'agit d'éviter l'accumulation souvent inutile des mêmes actes techniques.

D'autre part, le recueil de renseignements détaillés sur les prestations, classées par prestataire de soins, par établissement de soins et par bénéficiaire — une opération qui sera largement facilitée par l'utilisation d'ordinateurs — pourra contribuer à ce même but.

La législation actuelle sur l'assurance-maladie obligatoire prévoit la possibilité d'instaurer un document qui doit « permettre à tout médecin consulté par un bénéficiaire de connaître l'existence soit d'examens techniques, soit de la répétition de soins, soit de la prescription de prothèses, de façon qu'il puisse s'informer des résultats de ces examens et de ces traitements » (art. 37 de la loi du 9 août 1963).

Un tel document peut être instauré par le Roi, sur proposition du Conseil technique médical.

Le Gouvernement a l'intention d'inviter ce Conseil à formuler une proposition dans ce sens; il espère que ses membres auront l'occasion d'y donner suite à brève échéance. Il estime que le texte précité de l'article 37 permet d'élaborer une méthode adéquate pour atteindre l'objectif envisagé: la prévention de toute répétition exagérée de prestations techniques.

Compte tenu du fait que l'introduction d'un document, tel qu'il est prévu à l'article 37, s'inscrit dans la perspective générale d'une meilleure coordination dans la dispensation des soins de santé, une perspective qui se trouve également à la base de l'article 1^{er} du présent projet de loi, il semble souhaitable de prévoir expressément la possibilité d'introduire le document d'une façon progressive, en partant d'expériences, limitées dans une première phase à certaines régions, à certaines catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations.

minst ook tussen de algemeen-geneeskundigen en de geneesheren-specialisten.

Het Beheerscomité zou ten andere kunnen beslissen dat sommige maatregelen slechts geleidelijk zouden worden toegepast en in het begin zouden beperkt blijven tot bepaalde categorieën van rechthebbenden, tot bepaalde streken van het land of tot bepaalde prestaties.

De Regering drukt de wens uit dat het Beheerscomité er zo spoedig mogelijk zal in slagen maatregelen te treffen met het oog op de meest doeltreffende samenwerking tussen de verschillende geneesheren, met het uiteindelijke doel de best mogelijke verzorging te verstrekken aan de verzekerden.

2. Het voorkomen van de overdreven herhaling van technische geneeskundige akten.

De Regering is ervan overtuigd dat met het oog op een meer rationele werking van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, over een langere termijn beschouwd, de middelen moeten onderzocht worden, waardoor een overdreven of ongecoördineerd beroep op geneeskundige verstrekkingen van technische aard kan worden voorkomen.

Een doelmatige actie op dit domein zal voortvloeien uit de gezamenlijke weerslag van verscheidene maatregelen.

Enerzijds, kan de herwaardering van de functie van de algemeen-geneeskundige en inzonderheid het bijhouden van een medisch dossier door deze geneesheer, er voorzeker toe bijdragen om de dikwijls onnodige herhaling van dezelfde technische akten te vermijden.

Anderzijds, zal het bijeenbrengen van gedetailleerde gegevens over de verstrekkingen, gerangschikt per zorgverstrekker, per verzorgingsinrichting en per rechthebbende — een verrichting die in grote mate zal vereenvoudigd worden door het gebruik van ordinateurs — hetzelfde streefdoel in de hand werken.

De huidige wetgeving op de verplichte ziekteverzekering voorziet in de mogelijkheid een document in te voeren dat « bestemd is om ieder geneesheer die door een rechthebbende wordt geraadpleegd, de mogelijkheid te bieden zich ervan te vergewissen of hetzij technische onderzoeken zijn verricht, hetzij herhaaldelijk dezelfde verzorging is verstrekt, hetzij prothesen zijn voorgeschreven, derwijze dat hij inlichtingen kan inwinnen over de resultaten van die onderzoeken en die behandelingen » (art. 37 van de wet van 9 augustus 1963).

Zulk document kan ingevoerd worden door de Koning, op voorstel van de technische geneeskundige Raad.

De Regering heeft het inzicht de Raad ertoe uit te nodigen een voorstel in die zin te formuleren en spreekt de hoop uit dat hij in de gelegenheid zal worden gesteld om er binnen korte tijd gevolg aan te geven. Zij meent dat de voren genoemde tekst van artikel 37 toelaat een aangepaste methode uit te werken om het vooropgestelde doel te bereiken: het voorkomen van elke overdreven herhaling van technische verstrekkingen.

Rekening gehouden met het feit dat de invoering van een document waarop het artikel 37 doelt, moet worden gezien in het algemeen perspectief van een betere coördinatie in het verlenen van geneeskundige zorgen — een perspectief dat eveneens aan de basis ligt van het artikel 1 van dit wetsontwerp — lijkt het gewenst hier eveneens op uitdrukkelijke wijze te voorzien in de mogelijkheid het document geleidelijk in te voeren, en zich daarbij te laten leiden door experimenten, begrensd tot bepaalde streken, tot bepaalde categorieën van rechthebbenden of tot bepaalde verstrekkingen.

3. Les prestations de biologie clinique.

Il ne fait pas de doute que l'un des secteurs de dépenses de l'assurance-soins de santé, sujet à un rythme d'accroissement très important, est celui de la biologie clinique.

En 1968 les dépenses se sont élevées dans ce secteur à 1 069 millions de francs pour le régime général des travailleurs salariés. Sur base du projet de budget, elles atteindraient pour 1971 un montant de 2 586 millions de francs.

Certes, cette évolution particulièrement frappante est liée au progrès des sciences médicales et au souci constant d'une plus grande précision dans les moyens de diagnostic, permettant d'appliquer le traitement le plus approprié.

Dans l'appréciation de l'augmentation des dépenses, un autre élément doit cependant être pris en considération. L'évolution qui se dessine actuellement vers l'automatisation dans l'équipement des laboratoires offre la possibilité d'effectuer à un rythme accéléré un grand nombre d'analyses diversifiées. La question se pose de savoir si le système de paiement actuel, lequel s'appuie sur un mode d'exécution peu perfectionné des analyses de laboratoire prescrites, est encore adapté dans la même mesure à l'automatisation toujours plus poussée et plus généralisée.

L'évolution technique esquissée ci-devant en ce qui concerne le fonctionnement des laboratoires de biologie clinique, dont l'incidence sur l'accroissement des dépenses pourrait difficilement être méconnue, doit inciter toutes les instances responsables de la gestion de l'assurance-maladie à se préoccuper de l'utilisation la plus efficiente des moyens financiers disponibles, sans porter préjudice, par ailleurs, aux exigences d'un traitement médical spécialisé.

Le Gouvernement est d'avis que cet objectif peut être atteint, notamment en utilisant des modes de paiement, basés sur une certaine globalisation dans la rétribution des opérations de diagnostic, effectuées dans les laboratoires de biologie clinique. Les organes compétents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ont déjà été invités à formuler des propositions en ce sens. Il importe à cet égard, que des résultats satisfaisants soient obtenus dans les meilleurs délais. De même, dans l'établissement de la nouvelle nomenclature, actuellement en préparation, l'objectif d'un mode de paiement plus rationnel des prestations de biologie clinique, doit être mis en exergue.

Il semble en outre important d'être en mesure de se faire une idée plus précise et plus détaillée de la répartition et du fonctionnement des différents laboratoires de biologie clinique, créés tant au sein des institutions de soins qu'en dehors de celles-ci et d'en venir ainsi, progressivement, à une meilleure coordination des services existants.

C'est la raison pour laquelle le présent projet de loi instaure une procédure d'agrément des laboratoires dans lesquels peuvent être effectuées des analyses à charge de l'assurance-maladie.

Les normes générales d'agrément seront déterminées par le Roi.

En outre, il sera créé auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, un Conseil d'agrément des laboratoires, dans lequel siègeront des représentants des organismes assureurs ainsi que des personnes et institutions intéressées à l'administration de laboratoires.

Le Comité de gestion se prononcera au sujet de l'agrément, sur proposition du Conseil d'agrément précité.

*
**

3. De verstrekkingen voor klinische biologie.

Het lijkt geen twijfel dat één van de uitgavensektoren van de verzekering voor geneeskundige verzorging, die aan een bijzonder sterk groeiritme onderhevig zijn, betrekking heeft op de klinische biologie.

In 1968 bedroegen de uitgaven voor die sektor in het algemeen stelsel van de werknemers 1 069 miljoen frank. Zij zouden, op grond van de ontwerp-begroting, 2 586 miljoen frank belopen voor 1971.

Men kan niet loochenen dat dit opvallende groeiritme verband houdt met de vooruitgang van de medische wetenschappen, en met de steeds toenemende zorg voor verfijning van de diagnosemiddelen, die tot een aangepaste geneeskundige behandeling leiden.

Toch is er een ander faktor aanwezig, waarmee eveneens rekening moet worden gehouden bij de beoordeling van de uitgavenstijging. De aan gang zijnde evolutie naar automatisering in de uitrusting van de laboratoria biedt de mogelijkheid om in een versneld tempo een groot aantal gediversifieerde analyses uit te voeren. De vraag rijst of de huidige betaling per afzonderlijke verrichting, welke aanleunt bij een minder geperfectioneerde uitvoeringswijze van de voorgeschreven laboratoriumanalyses, nog in dezelfde mate aangepast is aan de steeds verder doorgedreven en veralgemeende automatisering.

De geschetste technische evolutie in de werking van de laboratoria voor klinische biologie, waarvan de weerslag op de aangroei van de uitgaven in deze sektor moeilijk kan ontkend worden, moet alle instanties die verantwoordelijkheid dragen voor het beleid van de ziekteverzekering ertoe aanzetten om te streven naar de meest efficiënte aanwending van de beschikbare financiële middelen, zonder afbreuk te doen aan de vereisten van een moderne gespecialiseerde verzorging.

De Regering is van oordeel dat dit doel onder meer kan bereikt worden door het invoeren van betalingsregelen, die gericht zijn op een zekere globalisatie in de honorering van de diagnoseverrichtingen die in de laboratoria voor klinische biologie worden uitgevoerd. De bevoegde organen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering werden reeds uitgenodigd om in die zin voorstellen te formuleren. De Regering acht het belangrijk dat ter zake zo vlug mogelijk resultaten worden bekomen. Het lijkt eveneens noodzakelijk, bij het uitwerken van de nieuwe nomenclatuur, die thans in voorbereiding is, de opdracht van een meer rationele betalingswijze van de prestaties voor klinische biologie voor ogen te houden.

Bovendien lijkt het belangrijk een meer accuraat en gedetailleerd inzicht te verkrijgen in de spreiding en de functionering van de laboratoria voor klinische biologie, die in de verzorgingsinrichtingen en daarbuiten zijn opgericht, en aldus geleidelijk op dit domein tot een meer duurzame ordening te komen.

Om die reden wordt in onderhavig ontwerp voorzien in een procedure tot erkenning van laboratoria, waarin ten laste van de ziekteverzekering analyses kunnen worden uitgevoerd.

De algemene normen voor de erkenning zullen door de Koning worden opgesteld.

Overigens zal bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een Erkenningsraad worden opgericht, waarin vertegenwoordigers zouden zetelen van de verzekeringsinstellingen en van de personen of instellingen die bij het beheer van de laboratoria betrokken zijn.

Het Beheerscomité zal over de erkenning uitspraak doen, op voorstel van genoemde Erkenningsraad.

*
**

Tel est, Mesdames, Messieurs, le projet de loi que le Gouvernement a l'honneur de soumettre à vos délibérations.

Le Ministre de la Prévoyance sociale,
P. DE PAEPE.

Dit is, Mevrouwen, Mijne heren, het wetsontwerp dat de Regering de eer heeft aan uw beraadslagingen en beslissingen voor te leggen.

De Minister van Sociale Voorzorg,
P. DE PAEPE.

PROJET DE LOI

BAUDOUIN, ROI DES BELGES,

A tous, présents et à venir, SALUT.

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu la loi du 23 décembre 1946 portant création d'un Conseil d'Etat, notamment l'article 2, alinéa 2,

Vu l'urgence,

Sur la proposition de Notre Ministre de la Prévoyance sociale,

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

Notre Ministre de la Prévoyance sociale est chargé de présenter en Notre nom, aux Chambres législatives, le projet de loi dont la teneur suit :

Article premier.

A l'article 12 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, il est inséré un 4^o*bis*, rédigé comme suit :

« 4^o*bis* détermine, sur proposition de la Commission nationale médico-mutualiste visée à l'article 34 et dans le respect de la déontologie médicale, les règles suivant lesquelles l'assurance-soins de santé favorise la collaboration entre les médecins de médecine générale, entre les médecins-spécialistes, ainsi qu'entre les médecins de médecine générale et les médecins-spécialistes, en vue de l'organisation la plus efficace de cette assurance.

» Le cas échéant, l'application de ces règles peut être limitée à certaines régions, à certaines catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations.

» Le Comité de gestion détermine, suivant la procédure définie à l'alinéa 1^{er}, les conséquences du non-respect de ces règles sur l'intervention de l'assurance. »

Art. 2.

L'article 37 de la même loi, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965, est complété par la disposition suivante :

WETSONTWERP

BOUDEWIJN, KONING DER BELGEN,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, ONZE GROET.

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de wet van 23 december 1946 houdende instelling van een Raad van State, inzonderheid op artikel 2, tweede lid,

Gelet op de hoogdringendheid,

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Voorzorg,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Onze Minister van Sociale Voorzorg is belast in Onze Naam, aan de Wetgevende Kamers, het wetsontwerp voor te leggen waarvan de inhoud volgt :

Artikel 1.

In artikel 12 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt een 4^o*bis* ingevoegd, luidend als volgt :

« 4^o*bis* bepaalt, op voorstel van de in artikel 34 bedoelde Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en zonder afbreuk te doen aan de geneeskundige plichtenleer, de regelen volgens welke de verzekering voor geneeskundige verzorging de samenwerking bevordert tussen de algemeen-geneeskundigen onderling, tussen de geneesheren-specialisten onderling, alsmede tussen de algemeen-geneeskundigen en de geneesheren-specialisten, met het oog op de meest doelmatige organisatie van die verzekering.

» Desgevallend kan de toepassing van die regelen beperkt blijven tot bepaalde streken, tot bepaalde categorieën van rechthebbenden of tot bepaalde verstrekkingen.

» Het Beheerscomité bepaalt, met inachtneming van de in het eerste lid bepaalde procedure, de gevolgen van het niet naleven van die regelen op de verzekeringstegemoetkoming. »

Art. 2.

Artikel 37 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965, wordt aangevuld met de volgende bepaling :

« Le cas échéant, l'utilisation de ce document peut être limitée à certaines régions, à certaines catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations. »

Art. 3.

L'article 153 de la même loi est complété par un § 6, rédigé comme suit :

« § 6. Le Roi fixe les conditions d'agrément des laboratoires dans lesquels les actes de biologie clinique, requérant la qualification de médecin-spécialiste, de pharmacien ou de licencié en sciences, peuvent être effectués, en vue de l'octroi de l'intervention de l'assurance-soins de santé.

» Il est institué auprès du Service des soins de santé un Conseil d'agrément des laboratoires, chargé d'établir la liste des laboratoires proposés à l'agrément par le Comité de gestion dudit Service. Les dispositions du § 3 sont applicables au Conseil d'agrément des laboratoires.

» Le Roi fixe, sur proposition du Comité de gestion, la date à partir de laquelle l'intervention de l'assurance dans les prestations de biologie clinique, requérant la qualification de médecin-spécialiste, de pharmacien ou de licencié en sciences, sera limitée aux prestations fournies dans des laboratoires agréés. »

Donné à Bruxelles, le 7 juin 1971.

BAUDOUIN.

PAR LE ROI :

Le Ministre de la Prévoyance sociale,

P. DE PAEPE.

« In voorkomend geval, kan het gebruik van dit document beperkt worden tot bepaalde streken, tot bepaalde categorieën van rechthebbenden of tot bepaalde verstrekkingen. »

Art. 3.

Artikel 153 van dezelfde wet wordt aangevuld met een § 6, opgesteld als volgt :

« § 6. De Koning bepaalt de voorwaarden tot erkenning van laboratoria waaronder, met het oog op het verlenen van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de akten van klinische biologie, die de hoedanigheid vereisen van geneesheer-specialist, van apotheker of van licentiaat in de wetenschappen, kunnen worden uitgevoerd.

» Bij de Dienst voor geneeskundige verzorging wordt een Erkenningsraad voor laboratoria opgericht, belast met het aanleggen van de lijst van de laboratoria die aan het Beheerscomité van de vorengenoemde Dienst ter erkenning worden voorgesteld. De bepalingen van § 3 zijn van toepassing op de Erkenningsraad voor laboratoria.

» De Koning stelt, op voorstel van het Beheerscomité, de datum vast vanaf welke de verzekeringstegemoetkoming in de verstrekkingen voor klinische biologie, die de hoedanigheid vereisen van geneesheer-specialist, van apotheker of van licentiaat in de wetenschappen, zal worden beperkt tot de verstrekkingen uitgevoerd in erkende laboratoria. »

Gegeven te Brussel, 7 juni 1971.

BOUDEWIJN.

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Voorzorg,

P. DE PAEPE.