

BELGISCH STAATSBLAD

MONITEUR BELGE

Prijs van een jaarabonnement :

België : € 114,15; buitenland : € 507,60.

Prijs per nummer : € 4,24.

Voor abonnementen en voor verkoop per nummer kan U terecht bij het Bestuur van het Belgisch Staatsblad, Leuvenseweg 40-42, 1000 Brussel.
Telefoon 02-552 22 11.



Prix de l'abonnement annuel :

Belgique : € 114,15; étranger : € 507,60.

Prix par numéro : € 4,24.

Pour les abonnements et la vente au numéro, prière de s'adresser à la Direction du Moniteur belge, rue de Louvain 40-42, 1000 Bruxelles.
Téléphone 02-552 22 11.

172e JAARGANG

N. 407

172e ANNEE

ZATERDAG 28 DECEMBER 2002
EERSTE EDITIE

SAMEDI 28 DECEMBRE 2002
PREMIERE EDITION

INHOUD

Wetten, decreten, ordonnanties en verordeningen

Federale Overheidsdienst Kanselarij van de Eerste Minister

6 DECEMBER 2002. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 november 1993 tot vaststelling van de wedde van de directeur en de adjunct-directeur van het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, bl. 58279.

Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu

16 DECEMBER 2002. — Koninklijk besluit tot vaststelling, voor het jaar 2003, van het bedrag, de verdeelsleutel en het promille, bedoeld in artikel 1, eerste lid, 1° en 2°, van het koninklijk besluit van 21 december 1992 tot uitvoering van artikel 50, § 2, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, bl. 58280.

18 DECEMBER 2002. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bl. 58281.

4 NOVEMBER 2002. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, bl. 58314.

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu

16 DECEMBER 2002. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de huisartsenkringen, bl. 58323.

Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid

12 DECEMBER 2002. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 26 november 1991 houdende de toepassingsregelen van de werkloosheidsreglementering, bl. 58326.

Gemeenschaps- en Gewestregeringen

Waaals Gewest

Ministerie van het Waalse Gewest

19 DECEMBER 2002. — Decreet houdende de ontvangstenbegroting van het Waalse Gewest voor het begrotingsjaar 2003, bl. 58349.

SOMMAIRE

Lois, décrets, ordonnances et règlements

Service public fédéral Chancellerie du Premier Ministre

6 DECEMBRE 2002. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 8 novembre 1993 portant fixation du traitement du directeur et du directeur adjoint du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, p. 58279.

Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement

16 DECEMBRE 2002. — Arrêté royal fixant, pour l'année 2003, le montant, la clé de répartition et le montant par mille visés à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° et 2°, de l'arrêté royal du 21 décembre 1992 portant exécution de l'article 50, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, p. 58280.

18 DECEMBRE 2002. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, p. 58281.

4 NOVEMBRE 2002. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, p. 58314.

Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

16 DECEMBRE 2002. — Arrêté ministériel fixant les modalités d'agrément des cercles de médecins généralistes, p. 58323.

Ministère de l'Emploi et du Travail

12 DECEMBRE 2002. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage, p. 58326.

Gouvernements de Communauté et de Région

Région wallonne

Ministère de la Région wallonne

19 DECEMBRE 2002. — Décret contenant le budget des recettes de la Région wallonne pour l'année budgétaire 2003, p. 58328.

*Gemeinschafts- und Regionalregierungen**Wallonische Region**Ministerium der Wallonischen Region*

19. DEZEMBER 2002 — Dekret zur Festlegung des Einnahmenhaushaltsplanes der Wallonischen Region für das Haushaltsjahr 2003, S. 58338.

Officiële berichten*Arbitragehof*

Bericht voorgeschreven bij artikel 74 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof, bl. 58360.

Bericht voorgeschreven bij artikel 74 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof, bl. 58361.

Avis officiels*Cour d'arbitrage*

Avis prescrit par l'article 74 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, p. 58360.

Avis prescrit par l'article 74 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage, p. 58360.

Schiedshof

Bekanntmachung, vorgeschrieben durch Artikel 74 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, S. 58360.

Bekanntmachung, vorgeschrieben durch Artikel 74 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof, S. 58362.

Raad van State

Bericht voorgeschreven bij artikel 7 van het koninklijk besluit van 5 december 1991 tot bepaling van de rechtspleging in kort geding voor de Raad van State, bl. 58363.

Bericht voorgeschreven bij artikel 7 van het koninklijk besluit van 5 december 1991 tot bepaling van de rechtspleging in kort geding voor de Raad van State, bl. 58363.

Conseil d'Etat

Avis prescrit par l'article 7 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat, p. 58363.

Avis prescrit par l'article 7 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat, p. 58363.

Staatsrat

Bekanntmachung, vorgeschrieben durch Artikel 7 des königlichen Erlaßes vom 5. Dezember 1991 zur Festlegung des Verfahrens der einstweiligen Entscheidung vor dem Staatsrat, S. 58363.

Bekanntmachung, vorgeschrieben durch Artikel 7 des königlichen Erlaßes vom 5. Dezember 1991 zur Festlegung des Verfahrens der einstweiligen Entscheidung vor dem Staatsrat, S. 58364.

Ministerie van Financiën, Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu en Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid

Lijst van de geregistreerde aannemers (290e aanvulling), bl. 58364.

Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid

Arbeidsgerichten. Bericht aan de representatieve organisaties. Openstaande plaats van een werkend rechter in sociale zaken als werkgever bij de arbeidsrechtbank van Brussel, bl. 58364. — Arbeidsgerichten. Bericht aan de representatieve organisaties. Openstaande plaats van een werkend raadsheer in sociale zaken als werkgever bij het arbeidshof van Brussel, bl. 58364.

Ministère des Finances, Ministère des Affaires sociales, de la Santé publique et de l'Environnement et Ministère de l'Emploi et du Travail

Liste des entrepreneurs enregistrés (290e supplément), p. 58364.

Ministère de l'Emploi et du Travail

Juridictions du travail. Avis aux organisations représentatives. Place vacante d'un juge social effectif au titre d'employeur au tribunal du travail de Bruxelles, p. 58364. — Juridictions du travail. Avis aux organisations représentatives. Place vacante d'un conseiller social effectif au titre d'employeur à la cour du travail de Bruxelles, p. 58364.

Naast het *Belgisch Staatsblad* en de bijlage betreffende de v.z.w.'s is ook het « BULLETIN DER AANBESTEDINGEN » gratis te consulteren via de web :

<http://www.just.fgov.be>

En plus du *Moniteur belge* et de l'annexe relative aux a.s.b.l., vous pouvez consulter gratuitement le « BULLETIN DES ADJUDICATIONS » sur le site web :

Dit *Belgisch Staatsblad* is, net als alle staatsbladen sinds 1 juni 1997, GRATIS in zowel tekst als beeldformaat te consulteren op Internet :

<http://www.just.fgov.be> of <http://staatsblad.be>

Ce *Moniteur belge*, comme tous les autres moniteurs depuis le 1^{er} juin 1997, peut être consulté GRATUITEMENT sur Internet dans sa version texte ou image à l'adresse suivante :

<http://www.just.fgov.be> ou <http://moniteur.be>

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST KANSELARIJ VAN DE EERSTE MINISTER

N. 2002 — 4660

[C — 2002/21492]

6 DECEMBER 2002. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 november 1993 tot vaststelling van de wedde van de directeur en de adjunct-directeur van het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, inzonderheid op de artikelen 1 en 5;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 februari 1993 tot vaststelling van het organiek statuut van het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, inzonderheid op de artikelen *1bis* en *ter*, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 24 augustus 2001;

Gelet op het protocol nr. 113/5 van 20 november 2002 van het Sectorcomité I, Algemeen bestuur;

Op de voordracht van Onze Eerste Minister en van Onze Vice-Eerste Minister, Minister van Werkgelegenheid en Gelijkekansenbeleid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het opschrift van het koninklijk besluit van 8 november 1993 tot vaststelling van de wedde van de directeur en de adjunct-directeur van het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding wordt vervangen als volgt :

« Koninklijk besluit tot vaststelling van de wedde van de directeur, de adjunct-directeur en de coördinatoren van het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding. »

Art. 2. Artikel 1 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

« Artikel 1. De wedde van de directeur en de adjunct-directeur van het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding wordt in de weddenschaal 16A vastgesteld.

De wedde van de coördinatoren wordt in de weddenschaal 15A vastgesteld. »

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juni 2002.

Art. 4. Onze Eerste Minister en Onze Vice-Eerste Minister, Minister van Werkgelegenheid en Gelijkekansenbeleid zijn belast, ieder wat hem betreft, met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 6 december 2002.

ALBERT

Van Koningswege :
De Eerste Minister,
G. VERHOFSTADT

De Vice-Eerste Minister, Minister van Werkgelegenheid
en Gelijkekansenbeleid,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL CHANCELLERIE DU PREMIER MINISTRE

F. 2002 — 4660

[C — 2002/21492]

6 DECEMBRE 2002. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 8 novembre 1993 portant fixation du traitement du directeur et du directeur adjoint du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, notamment les articles 1^{er} et 5;

Vu l'arrêté royal du 28 février 1993 fixant le statut organique du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, notamment les articles 1^{er}*bis* et *ter*, insérés par l'arrêté royal du 24 août 2001;

Vu le protocole n° 113/5 du 20 novembre 2002 du Comité de secteur I, Administration générale;

Sur la proposition de Notre Premier Ministre et de Notre Vice-Première Ministre, Ministre de l'Emploi et de la Politique de l'Egalité des chances,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'intitulé de l'arrêté royal du 8 novembre 1993 portant fixation du traitement du directeur et du directeur adjoint du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme est remplacé par l'intitulé suivant :

« Arrêté royal portant fixation du traitement du directeur, du directeur adjoint et des coordinateurs du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. »

Art. 2. L'article 1^{er} du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Article 1^{er}. Le traitement du directeur et du directeur adjoint du Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme est fixé dans l'échelle de traitement 16A.

Le traitement des coordinateurs est fixé dans l'échelle de traitement 15A. »

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juin 2002.

Art. 4. Notre Premier Ministre et Notre Vice-Première Ministre, Ministre de l'Emploi et de la Politique de l'Egalité des chances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 6 décembre 2002.

ALBERT

Par le Roi :
Le Premier Ministre,
G. VERHOFSTADT

La Vice-Première Ministre, Ministre de l'Emploi
et de la Politique de l'Egalité des chances,
Mme L. ONKELINX

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 2002 — 4661

[C — 2002/23103]

16 DECEMBER 2002. — Koninklijk besluit tot vaststelling, voor het jaar 2003, van het bedrag, de verdeelsleutel en het promille, bedoeld in artikel 1, eerste lid, 1° en 2°, van het koninklijk besluit van 21 december 1992 tot uitvoering van artikel 50, § 2, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, inzonderheid de artikelen 50, § 2, eerste lid, 70, § 4, vervangen bij de wet van 12 augustus 2000 en 75, § 2, gewijzigd bij de wet van 29 december 1990;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 augustus 1991 tot uitvoering van artikel 70, § 4, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 april 1999;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 1992 tot uitvoering van artikel 50, § 2, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 12 december 1995, 9 januari 1998 en 17 februari 2000;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 juni 1993 tot uitvoering van artikel 75, § 2, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 maart 1995;

Gelet op het voorstel van de Raad van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, gegeven op 21 oktober en 2 december 2002;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Met betrekking tot de dekking van de werkingskosten van de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, voor het jaar 2003, wordt het bedrag bedoeld in artikel 1, eerste lid, 1°, van het koninklijk besluit van 21 december 1992, tot uitvoering van artikel 50, § 2, eerste lid, van de wet van 6 augustus 1990 betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen, op 2.989.108 euro vastgesteld.

De verdeelsleutel bedoeld in voornoemd artikel 1, eerste lid, 1°, van hetzelfde besluit, wordt voor dat jaar vastgesteld als volgt :

- a) Landsbond der Christelijke Mutualiteiten : 43,301 %;
- b) Landsbond van de Neutrale Ziekenfondsen : 4,055 %;
- c) Nationaal Verbond van Socialistische Mutualiteiten : 28,902 %;
- d) Landsbond van Liberale Mutualiteiten : 6,416 %;
- e) Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen : 15,063 %;
- f) Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering : 0,786 %;
- g) Kas voor geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen : 1,477 %.

Het in artikel 1, eerste lid, 2°, van hetzelfde besluit bedoeld promille wordt voor datzelfde jaar vastgesteld op 0,864.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2003.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 16 december 2002.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 2002 — 4661

[C — 2002/23103]

16 DECEMBRE 2002. — Arrêté royal fixant, pour l'année 2003, le montant, la clé de répartition et le montant par mille visés à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° et 2°, de l'arrêté royal du 21 décembre 1992 portant exécution de l'article 50, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, notamment les articles 50, § 2, alinéa 1^{er}, 70, § 4, remplacé par la loi du 12 août 2000 et 75, § 2, modifié par la loi du 29 décembre 1990;

Vu l'arrêté royal du 5 août 1991 portant exécution de l'article 70, § 4, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, modifié par l'arrêté royal du 22 avril 1999;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 1992 portant exécution de l'article 50, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, modifié par les arrêtés royaux des 12 décembre 1995, 9 janvier 1998 et 17 février 2000;

Vu l'arrêté royal du 24 juin 1993 portant exécution de l'article 75, § 2, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, modifié par l'arrêté royal du 28 mars 1995;

Vu la proposition du Conseil de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, émise les 21 octobre et 2 décembre 2002;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. En ce qui concerne la couverture des frais de fonctionnement de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, pour l'année 2003, le montant visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, de l'arrêté royal du 21 décembre 1992 portant exécution de l'article 50, § 2, alinéa 1^{er}, de la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, est fixé à 2.989.108 euros.

La clé de répartition, visée à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, du même arrêté, est fixée, pour ladite année, comme suit :

- a) Alliance nationale des mutualités chrétiennes : 43,301 %;
- b) Union nationale des mutualités neutres : 4,055 %;
- c) Union nationale des mutualités socialistes : 28,902 %;
- d) Union nationale des mutualités libérales : 6,416 %;
- e) Union nationale des mutualités libres : 15,063 %;
- f) Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité : 0,786 %;
- g) Caisse des soins de santé de la Société nationale des Chemins de Fer belges : 1,477 %.

Le montant par mille, visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, du même arrêté, est fixé pour cette même année à 0,864.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 décembre 2002.

ALBERT

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

N. 2002 — 4662

[C — 2002/23049]

18 DECEMBER 2002. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, 3°, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 28 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999 en 10 augustus 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 7 van zijn bijlage, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gedaan op 14 oktober 2002;

Gelet op het advies van de Technische raad voor kinesitherapie, gegeven op 18 oktober 2002;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle, gegeven op 18 oktober 2002;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 4 november 2002;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 6 november 2002;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 november 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 17 december 2002;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het huidige besluit een uitbreiding van de zogeheten « F-lijst » van kinesitherapeutische verstrekkingen tot doel heeft; dat deze maatregel kadert in de hervorming van de nomenclatuur kine die tot stand gekomen is op 1 mei 2002 en tegemoetkomt aan de dringende behoefte van de rechthebbenden omdat bepaalde ziektebeelden uitgesloten werden van toepassing van deze F-lijst; dat de inwerkingtreding voorzien werd voor 1 januari 2003; dat het belangrijk is dat deze maatregel zo snel mogelijk genomen en gepubliceerd wordt zodat de betrokkenen tijdig geïnformeerd kunnen worden met het oog op het verzekeren van een correcte tarifiering vanaf 1 januari 2003;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 7 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals tot op heden gewijzigd, wordt vervangen door de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2003.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 december 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

F. 2002 — 4662

[C — 2002/23049]

18 DECEMBRE 2002. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, §§ 1^{er} et 2, 3°, modifiés par les lois des 20 décembre 1995, 28 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999 et 10 août 2001;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 7 de son annexe, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour;

Vu la proposition de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs, faite le 14 octobre 2002;

Vu l'avis du Conseil technique de la kinésithérapie, donné le 18 octobre 2002;

Vu l'avis du Service du contrôle médical, donné le 18 octobre 2002;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 4 novembre 2002;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 novembre 2002;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 novembre 2002;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 17 décembre 2002;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que le présent arrêté a pour but un élargissement de ce qu'on appelle la "liste F" des prestations de kinésithérapie; que cette mesure cadre avec la réforme de la nomenclature de kinésithérapie qui a été effectuée le 1^{er} mai 2002 et répond au besoin urgent des bénéficiaires parce que certaines pathologies ont été exclues de l'application de cette liste F; que l'entrée en vigueur a été prévue pour le 1^{er} janvier 2003; qu'il importe que cette mesure soit prise et publiée au plus tôt de sorte que les intéressés puissent être informés en temps utile en vue de la garantie d'une tarification correcte le 1^{er} janvier 2003;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 7 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour, est remplacé par l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 décembre 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

Bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

NOMENCLATUUR

HOOFDSTUK III. — *Gewone geneeskundige hulp*

Afdeling 3. - Kinesitherapie

Art. 7. § 1. Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren :

1° Verstrekkingen verricht aan niet in 2°, 3°, 4°, 5° of 6° van deze paragraaf bedoelde rechthebbenden.

I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.

(2)	(3)			
560011		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
560033		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	10
560055		Als de zitting 560011 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	13
560092		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
		I. b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.		
560114		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
560136		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	10
560151		Als de zitting 560114 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	13
560195		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
		I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.		
560210		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
560232		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	10
560254		Als de zitting 560210 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	13
560291		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
		II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.		
560313		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	22
560335		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	10
560350		Als de zitting 560313 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	13
560394		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	22

III. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.

560416	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	14,5
560431	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 10 minuten heeft	M	8
560453	Als de zitting 560416 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	8

IV. Verstrekkingen verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

560501	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	22
560523	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur	M	10

V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst.

560534	560545	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	22
560556	560560	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	10

VI. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven.

560571	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	14,5
560593	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 10 minuten heeft	M	8
560615	Als de zitting 560571 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	8

2° Verstrekkingen, verricht aan rechthebbenden bedoeld in § 11 van dit artikel.

I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.

560652	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
560674	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur	M	10
560696	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11	M	10
560711	Schriftelijk verslag	M	24
560733	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
560755	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft	M	45

I. b) Verstrekkingen, verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.

560770	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
560792	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur	M	10
560814	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11	M	10

560836	Schriftelijk verslag	M	24
560851	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
560873	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft	M	45
	I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.		
560895	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
560910	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur	M	10
560932	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11	M	10
560954	Schriftelijk verslag	M	24
560976	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
560991	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft	M	45
	II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis		
561013	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	22
561035	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur	M	10
561050	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11	M	10
561072	Schriftelijk verslag	M	24
561094	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
561116	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft	M	42
	III. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.		
561131	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	14,5
561153	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur	M	8
561175	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11	M	8
561190	Schriftelijk verslag	M	14,5
561212	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft	M	45
	IV. Verstrekkingen, verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.		
561245	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	22
561260	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur	M	10
561282	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11	M	10
561304	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft	M	42
	V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst.		
561315	561326 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	22
561330	561341 Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur	M	10
	VI. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven.		

561352	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M	14,5
561374	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur	M	8
561396	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11	M	8
561411	Schriftelijk verslag	M	14,5
	3° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 12 van dit artikel omschreven situaties bevinden.		
	I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesiotherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.		
561433	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	10
	I. b) Verstrekkingen, verricht in de praktijkkamer van een kinesiotherapeut, gelegen in een ziekenhuis.		
561455	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	10
	I c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesiotherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.		
561470	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	10
	II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.		
561492	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	10
	III. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.		
561514	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	8
	IV. Verstrekkingen, verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.		
561540	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	10
	V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst.		
561551	561562 Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	10
	VI. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven.		
561573	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur; 2e zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12	M	8
	4° Verstrekkingen verricht in het kader van perinatale kinesiotherapie overeenkomstig § 13 van dit artikel.		
	I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesiotherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.		
561595	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
	I. b) Verstrekkingen, verricht in de praktijkkamer van een kinesiotherapeut, gelegen in een ziekenhuis.		
561610	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
	I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesiotherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.		
561632	Individuele kinesiotherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesiotherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24

	II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.	
561654	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 22
	III. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.	
561676	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 20 minuten heeft	M 14,5
	IV. Verstrekkingen, verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.	
561702	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 22
	V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst.	
561713	561724 Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 22
	5° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, A, van dit artikel omschreven situaties bevinden.	
	I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.	
563010	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft.	M 24
563032	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M 10
563054	Als de zitting 563010 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 13
563076	Schriftelijk verslag	M 24
563091	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24
	I. b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.	
563113	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563135	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M 10
563150	Als de zitting 563113 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 13
563172	Schriftelijk verslag	M 24
563194	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24
	I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.	
563216	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 24
563231	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M 10
563253	Als de zitting 563216 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 13
563275	Schriftelijk verslag	M 24
563290	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M 24
	II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis.	
563312	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 22
563334	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M 10
563356	Als de zitting 563312 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M 13

563371		Schriftelijk verslag	M	22
563393		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	22
III. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.				
563415		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	14,5
563430		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 10 minuten heeft	M	8
563452		Als de zitting 563415 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	8
563474		Schriftelijk verslag	M	14,5
IV. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven.				
563496		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	14,5
563511		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 10 minuten heeft	M	8
563533		Als de zitting 563496 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	8
563555		Schriftelijk verslag	M	14,5
V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst.				
563570	563581	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	22
563592	563603	Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	10
6° Verstrekkingen verricht aan rechthebbenden die zich in een van de in § 14, 5°, B, van dit artikel omschreven situaties bevinden.				
I. a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst.				
563614		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft.	M	24
563636		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	10
563651		Als de zitting 563614 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	13
563673		Schriftelijk verslag	M	24
563695		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
I. b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.				
563710		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft.	M	24
563732		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	10
563754		Als de zitting 563710 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	13
563776		Schriftelijk verslag	M	24
563791		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
I. c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis.				
563813		Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24

563835		Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	10
563850		Als de zitting 563813 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	13
563872		Schriftelijk verslag	M	24
563894		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	24
		II. Verstrekkingen verricht bij de rechthebbenden thuis		
563916		Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	22
563931		Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	10
563953		Als de zitting 563916 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	13
563975		Schriftelijk verslag	M	22
563990		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt	M	22
		III. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven.		
564012		Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	14,5
564034		Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 10 minuten heeft	M	8
564056		Als de zitting 564012 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	8
564071		Schriftelijk verslag	M	14,5
		IV. Verstrekkingen, verricht in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven.		
564093		Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	14,5
564115		Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 10 minuten heeft	M	8
564130		Als de zitting 564093 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 14 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 20 minuten heeft	M	8
564152		Schriftelijk verslag	M	14,5
		V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst.		
564174	564185	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	22
564196	564200	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	10

§ 2. Voor de in de vorige paragraaf omschreven verstrekkingen wordt een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging alleen verleend als ze door een arts zijn voorgeschreven, behalve de verstrekking « schriftelijk verslag » die niet uitdrukkelijk vermeld moet zijn op het voorschrift.

§ 3. Het voorschrift.

1° Het moet een eigenhandig door een arts opgesteld document zijn.

2° Het vermeldt in alle gevallen het maximum aantal zittingen dat kan worden verricht, de diagnose en/of de diagnose-elementen van de te behandelen aandoening, de anatomische lokalisatie van de letsels als die in de diagnose niet wordt verduidelijkt. In voorkomend geval bevat het voorschrift de bijkomende elementen die een tweede zitting op dezelfde dag rechtvaardigen overeenkomstig de bepalingen van § 11 of van § 12, 2°, van dit artikel. Het aantal uitgevoerde zittingen mag lager liggen dan op het voorschrift is vermeld.

3° Het concept van de behandeling en de frequentie worden vastgesteld op initiatief en onder de verantwoordelijkheid van de kinesitherapeut, behalve als de voorschrijver beide of een van beide vermeldt. Als de kinesitherapeut het niet eens is met de frequentie of met het concept van de voorgeschreven behandeling, neemt hij, met het oog op eventuele wijzigingen, contact op met de voorschrijver. Die wijzigingen alsmede het akkoord van de voorschrijvend geneesheer moeten in het dossier van de rechthebbende worden vermeld.

- 4° De behandeling moet worden aangevat binnen een periode van 30 dagen die volgt na het opmaken van het voorschrift waarop ze betrekking heeft of na het verstrijken van de termijn die door de voorschrijver uitdrukkelijk is vermeld.
- 5° Ingeval de behandelend geneesheer een consultatief kinesitherapeutisch onderzoek voorschrijft, schrijft de geneesheer een eventuele behandeling voor met verwijzing naar dat onderzoek.
- 6° Het aantal voorgeschreven zittingen mag niet hoger liggen dan 9 per voorschrift voor de rechthebbenden zoals bedoeld in § 1, 1°, I, II, III, V, VI, 3°, I, II, III, V, VI, en 4°. Het aantal voorgeschreven zittingen mag niet hoger liggen dan 30 per voorschrift voor de rechthebbenden zoals bedoeld in § 1, 1°, IV, 2°, 3°, IV, 5° en 6°.

§ 3bis.

1° Toepassingsregels inzake de verstrekking "schriftelijk verslag".

De verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 561411, 563673, 563776, 563872, 563975, 564071 en 564152 mogen slechts éénmaal per kalenderjaar worden aangerekend.

De verstrekkingen 563076, 563172, 563275, 563371, 563474, 563555 mogen slechts eenmaal per pathologische situatie worden aangerekend.

Deze verstrekking moet niet worden voorgeschreven.

Deze verstrekking kan worden aangerekend vanaf de eerste zitting en is cumulatief met een individuele kinesitherapeutische zitting.

Het schriftelijk verslag dient aan de voorschrijvende arts te worden bezorgd :

- op het einde van de behandeling van één van de pathologische situaties bedoeld in § 14, 5°, A;
- minstens éénmaal per kalenderjaar in het geval van een behandeling van een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, B en in § 11;

Het schriftelijk verslag dient te omvatten :

- de vermelding van de behandelde aandoening verwijzend naar het geneeskundig voorschrift.
- de synthese van het kinesitherapeutisch onderzoek opgemaakt bij het begin van de behandeling.
- de beknopte samenvatting van de uitgevoerde behandeling en de evolutie van de patiënt.
- als het geval zich voordoet, een beknopte verwijzing naar de aan de patiënt verstrekte raadgevingen voor secundaire preventie en het aanbevolen thuisprogramma.

Een afschrift van het verslag moet in het dossier bewaard worden.

2° Het consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt.

Het consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt wordt uitgevoerd op voorschrift van de behandelend geneesheer vooraleer een eventuele behandeling wordt voorgeschreven. Deze verstrekking omvat de mededeling aan de behandelend geneesheer, in een schriftelijk verslag, van de bevindingen van de kinesitherapeut en van een voorstel van een eventuele behandeling.

Per behandeling mag slechts 1 van de volgende verstrekkingen worden aangerekend : 560711, 560733, 560836, 560851, 560954, 560976, 561072, 561094, 561190, 561411, 563076, 563091, 563172, 563194, 563275, 563290, 563371, 563393, 563474, 563555, 563673, 563695, 563776, 563791, 563872, 563894, 563975, 563990, 564071 en 564152.

De term "behandeling" betekent in deze paragraaf een reeks van zittingen voor dezelfde pathologische situatie.

§ 4. Als verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren, worden de intellectuele en technische handelingen beschouwd die zijn omschreven in artikel 21bis, § 4, van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

§ 5. Het opmaken van een schriftelijk verslag maakt integrerend deel uit van de verstrekkingen van de nomenclatuur.

Voor het opmaken van een schriftelijk verslag dat niet mag worden aangerekend aan de verplichte ziekteverzekering mag de kinesitherapeut geen honorarium vragen.

Onverminderd de bepalingen omschreven in § 3bis moet de kinesitherapeut de voorschrijvende arts een schriftelijk verslag opsturen indien deze het vraagt aan de hand van een voorschrift.

§ 6. De in § 4 bedoelde technieken verantwoorden een verzekeringstegemoetkoming binnen de volgende perken :

- 1° als mobilisatie of fysische therapieën zijn met name uitgesloten : oog- of orthoptische gymnastiek, magnotherapie, sonotherapie (die moet worden onderscheiden van de ultrasone therapie, die hier niet bedoeld is), plantaire reflexologie, auriculotherapie, hippotherapie, alleen uitgevoerde applicaties van warmte en/of koude, acupunctuurverstrekingen, vertebrale tracties op een mechanische tafel of een tafel met elektromotor of door suspensie;
- 2° mogen niet worden vergoed, de verstrekkingen van louter esthetische aard of inzake persoonlijke hygiëne (inzonderheid onderhoudsgymnastiek, fitness, sauna en zonnebank), de verstrekkingen betreffende de voorbereiding en begeleiding in het kader van de uitoefening van elke sportieve activiteit;
- 3° mogen niet worden vergoed, de verstrekkingen in het raam van de situaties bedoeld in artikel 136, § 3, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

- 4° Massage (behoudens in de omstandigheden omschreven in het volgende lid), fysische technieken in het kader van elektrotherapie, ultrasonische therapie, lasertherapie en diverse andere technieken voor warmte-applicatie, mogen uitsluitend worden vergoed als ze aanvullend en dus niet exclusief worden toegepast.

Deze restricties gelden niet voor massage toegepast bij het behandelen van patiënten met verworven of congenitaal lymfoedeem of van patiënten wier gezondheidstoestand geen actieve deelname toelaat.

§ 7. Onder "persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut" moet worden verstaan, de tijd die de kinesitherapeut persoonlijk en uitsluitend besteedt aan de behandeling of evaluatie van de betrokken rechthebbende.

De "globale gemiddelde duur" persoonlijke betrokkenheid wordt geëvalueerd op grond van een periode die, voor alle betrokken verstrekkingen en voor alle patiënten van de kinesitherapeut samen, niet korter mag zijn dan 3 maanden.

§ 8. De realisatie van een dossier per rechthebbende, verdeeld over het geheel van de behandeling, maakt in alle gevallen integrerend deel uit van de kinesitherapiebehandeling.

De term "behandeling" betekent in deze paragraaf, een geheel van prestaties uitgevoerd in het kader van éénzelfde voorschrift.

§ 9. Het individueel dossier van de kinesitherapie moet tenminste de identificatiegegevens, namelijk de naam, de voornaam en de geboortedatum van de patiënt alsook de identificatiegegevens van de voorschrijvend geneesheer, de medische gegevens van het voorschrift, de synthese van de bevindingen van het kinesitherapeutisch onderzoek, evenals een kopie van de eventuele schriftelijke verslagen bezorgd aan de geneesheer, het behandelingsplan en zijn wijzigingen, de verstrekkingen die elke dag zijn geattesteerd en de data van elke zitting bevatten. Dit dossier mag in gedigitaliseerde vorm bestaan.

Het individueel kinesitherapiedossier bevat eveneens, als het geval zich voordoet, de vereiste gegevens, namelijk :

- de wijzigingen aan het voorschrift overeenkomstig § 3, 3°,
- een kopie van het kennisgevingsformulier voor de behandeling van een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, en de elementen die aantonen dat de patiënt zich in een situatie bevindt, beschreven in die § 14, 5°;
- de splitsing van de verstrekkingen overeenkomstig § 15;
- de motivatie van de noodzakelijkheid van een 2e zitting verleend aan rechthebbenden bedoeld in § 11;
- een kopie van het voorschrift dat een 2e zitting op dezelfde dag rechtvaardigt voor de patiënten bedoeld in § 12;
- het medisch verslag aantonend dat een hersenverlamming is opgetreden voor de 7e verjaardag overeenkomstig § 11.

Hetzelfde individueel dossier doet dienst voor al de behandelingen die betrekking hebben op één of meerdere aandoeningen of pathologische situaties.

De houders van een gedigitaliseerd kinesitherapiedossier moeten de data van de verstrekkingen, de naam en de voornaam van de rechthebbenden en de aard van de verstrekkingen, gedefinieerd op grond van het nomenclatuurnummer van de verstrekkingen door middel van een raadpleging van het informatiesysteem onmiddellijk en gesorteerd per gewerkte dag kunnen voorleggen. Deze bepaling treedt in werking op de datum van de afschaffing van de verplichting om een verstrekkingenregister bij te houden.

De volgende bepaling treedt in werking op de datum van de afschaffing van de verplichting om een verstrekkingenregister te houden, waarin is voorzien in het koninklijk besluit van 25 november 1996 tot vaststelling van de regelen inzake het bijhouden van een verstrekkingenregister door de zorgverleners bedoeld in artikel 76 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en tot bepaling van de administratieve geldboetes in geval van inbreuk op deze voorschriften : er is geen honorarium verschuldigd voor de verstrekkingen waarvoor het dossier onvolledig is bijgehouden.

§ 9bis. De individuele kinesitherapiezitting moet één of meer handelingen omvatten die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren en vereist, indien de toestand van de rechthebbende dit toelaat, een actieve deelname van de patiënt onder de vorm van actieve oefentherapie, inclusief instructies en raadgevingen voor secundaire preventie.

Een actieve deelname is niet vereist bij kinderen waar nog geen bewuste actieve deelname mogelijk is of bij volledig zorgafhankelijken.

Een zitting met een persoonlijke betrokkenheid met een globale gemiddelde duur van 30 minuten moet telkens minimum 20 minuten in beslag nemen.

Een zitting met een persoonlijke betrokkenheid met een globale gemiddelde duur van 20 minuten moet telkens minimum 15 minuten in beslag nemen.

Een zitting met een persoonlijke betrokkenheid met een globale gemiddelde duur van 15 minuten moet telkens minimum 10 minuten in beslag nemen.

De verstrekkingen bij de rechthebbenden thuis mogen enkel worden aangerekend indien de voorschrijvende arts uitdrukkelijk op het voorschrift heeft vermeld dat de patiënt de woonst om medische of sociale redenen niet kan verlaten.

Met het oog op het opstellen van praktijkprofielen, is een pathologieregistratie onder de vorm van pseudo-codes, verplicht en dit op basis van de pathologische situatie. De modaliteiten van de pathologieregistratie worden door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgelegd op voorstel van de Technische Raad voor Kinesithérapie en na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen.

§ 10. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 1°.

De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan een patiënt die zich niet bevindt in één van de situaties bedoeld in de §§ 11, 12 of 13, of tot behandeling van een aandoening die niet omschreven is in § 14, 5°, van dit artikel, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 1° bedoelde verstrekkingen.

Onverminderd de bepalingen van het volgende lid, mogen de verstrekkingen 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571 per rechthebbende slechts 18 maal per jaar worden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepalingen begint een jaar op 1 januari en eindigt het op 31 december. Wat het jaar 2002 betreft mogen de verstrekkingen 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 en 515955 en de verstrekkingen 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571 in totaal per rechthebbende slechts 18 maal worden aangerekend. Voor de verstrekkingen 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 en 515955 die reeds verleend zijn voor 1 mei 2002 en die bovenstaand aantal overschrijden blijft evenwel de vastgelegde tegemoetkoming verschuldigd.

Indien de rechthebbende in de loop van het kalenderjaar aangetast wordt door een nieuwe pathologische situatie, waarvoor de behandeling moet geattesteerd worden middels de verstrekkingen van §1, 1°, kan de adviserend geneesheer, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om, na het verstrijken van de 18 zittingen van de voorafgaande pathologische situatie, over de resterende periode van het in het vorige lid omschreven jaar maximaal 18 bijkomende verstrekkingen per nieuwe pathologische situatie, met een maximum van 36 bijkomende verstrekkingen per jaar, te attesteren.

Die aanvraag moet vergezeld gaan :

- hetzij van een verslag van de behandelend arts waarin de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden worden omschreven;
- hetzij van een verslag van de kinesitherapeut die een overzicht geeft van de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden vermeldt; dit verslag is opgesteld aan de hand van de voorschriften voor de behandelingen van die pathologische situaties; kopies van die voorschriften worden aan het verslag gevoegd.

De aanvraag moet worden ingediend met een aan de adviserend geneesheer persoonlijk geadresseerde brief.

Er mogen geen bijkomende verstrekkingen worden aangerekend alvorens de adviserend geneesheer daarvoor zijn toestemming heeft verleend. De adviserend geneesheer wordt geacht zijn toestemming te hebben verleend als hij binnen 14 dagen na de verzending van de aanvraag zijn weigering niet heeft betekend of geen bijkomende inlichtingen heeft gevraagd; het poststempel geldt als bewijs. Als de adviserend geneesheer bijkomende inlichtingen vraagt aan de behandelend arts stuurt hij een kopie van die vraag naar de kinesitherapeut. De kennisgeving van de weigering wordt met een aangetekende brief aan de rechthebbende meegedeeld en de kinesitherapeut ontvangt een kopie.

Onder nieuwe pathologische situatie moet worden verstaan, een situatie die optreedt na het begin van de kinesitherapeutische behandeling, tijdens hetzelfde kalenderjaar en die losstaat van de oorspronkelijke pathologische situatie.

§ 11. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 2°.

De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan patiënten die genieten van een verminderd tarief van het persoonlijk aandeel op basis van artikel 7, derde lid, c), van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 2° bedoelde verstrekkingen. Deze verplichting geldt niet indien de rechthebbende zich in de in § 13 vastgestelde situatie bevindt.

Behalve in geval van andersluidende specificatie van de nomenclatuur of van de adviserend geneesheer, mag, benevens een eerste zitting waarvoor een globale gemiddelde duur persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is bepaald, een tweede kinesitherapiezitting op dezelfde dag worden geattesteerd. Die tweede zitting mag alleen worden aangerekend als ze minimum 3 uur na de vorige is uitgevoerd.

Een tweede zitting dezelfde dag is alleen verantwoord als ze onontbeerlijk is voor de gezondheidstoestand van de rechthebbende. De motivering van de noodzaak van die tweede zitting moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende worden vermeld. De adviserend geneesheer mag altijd tussenbeide komen en de vergoeding van de tweede zitting weigeren indien deze niet verantwoord is. Hij geeft de rechthebbende onmiddellijk kennis van zijn gemotiveerde beslissing, met een kopie, die geadresseerd is aan de kinesitherapeut; die beslissing gaat uiterlijk daags na de kennisgeving van zijn beslissing in.

De verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212 en 561304 mogen enkel worden aangerekend bij patiënten die hun 21e verjaardag nog niet hebben bereikt en een hersenverlamming hebben die voor hun 7e verjaardag is opgetreden; het bewijs dat de laatstgenoemde voorwaarde is vervuld, moet met een medisch verslag worden geleverd. Dat medisch verslag moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende, omschreven in § 8 van dit artikel, worden vermeld. Die verstrekkingen mogen slechts eenmaal per dag worden aangerekend en mogen op dezelfde dag niet worden gecumuleerd met andere verstrekkingen van artikel 7, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De behandeling en maximale frequentie dient te verlopen overeenkomstig aanwijzingen en standaarden die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangenomen op voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie en na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen. Deze bepaling geldt vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verordening.

§ 12. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 3°.

1° Een tweede zitting mag op dezelfde dag worden aangerekend aan de hand van de verstrekkingen van § 1, 3° :

- a) voor de rechthebbenden die verblijven in een eenheid die erkend is voor de functie intensieve zorg (code 49) of in een dienst N* voor vroeggeborenen (code 19) of in een dienst NIC voor zwakke pasgeborenen (code 27) tijdens de hele duur van het verblijf in die eenheden of diensten.
- b) voor de rechthebbenden die opgenomen zijn of geweest zijn in een ziekenhuis en voor wie één van de volgende verstrekkingen werd aangerekend :
 - van artikel 13, § 1, van de nomenclatuur (reanimatie) : 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 en 214045;
 - van artikel 14, k, van de nomenclatuur (orthopedie) : de verstrekkingen met een waarde gelijk aan of hoger dan N 500, met uitzondering van de verstrekkingen 289015 - 289026, 289030 - 289041, 289052 - 289063 en 289074 - 289085.

Voor de rechthebbenden, hierboven vermeld in a), mag een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend tijdens de hele duur van het verblijf in die eenheden of diensten. Voor de rechthebbenden hierboven vermeld in b), mag maximum 14 keer een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend gedurende de dertig dagen die volgen op de dag waarop één van de verstrekkingen vermeld in b) is aangerekend.

2° Voor de rechthebbenden die zich in een van de situaties omschreven in het voorgaand lid bevinden, kan een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend indien de kinesitherapeut beschikt over een medisch voorschrift dat deze tweede zitting duidelijk rechtvaardigt. In voorkomend geval, in het kader van een controle *a posteriori*, is de kinesitherapeut ertoe gehouden een kopie van dit voorschrift voor te leggen aan de adviserend geneesheer. Dit voorschrift moet het volgende vermelden :

- a) de nomenclatuurcodenummers en de betrekkelijke waarde van de ontvangen reanimatiebehandeling of van de uitgevoerde heelkundige ingreep;
- b) de datum van de ingreep of de datum van de opname in de dienst intensieve verzorging of voor pasgeborenen;
- c) de gewenste frequentie per week en per dag.

3° De tweede zitting van de dag mag alleen worden aangerekend als ze ten minste 3 uur na de vorige heeft plaatsgehad.

§ 13. Toepassingsregels betreffende de perinatale kinesitherapie van § 1, 4°.

De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan de volgende rechthebbenden aanrekenen aan de hand van de verstrekkingen van § 1, 4° :

- zwangere rechthebbenden, in het kader van de voorbereiding op de bevalling;
- parturiënten;
- bevallen rechthebbenden, in het kader van postnatale revalidatie.

De zittingen perinatale kinesitherapie, met uitsluiting van die welke aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende worden verleend, mogen slechts negen keer per zwangerschap worden aangerekend (verstrekkingnummers : 561595, 561610, 561632, 561654, 561676 en 561713).

§ 14 Toepassingsregels inzake de verstrekkingen van § 1, 5° en 6°.

1° Behoudens indien de rechthebbende gehospitaliseerd is moet de kinesitherapeut :

- elke verstrekking die hij verleent tot behandeling van één van de aandoeningen omschreven in 5°, A, van deze paragraaf aanrekenen aan de hand van de verstrekkingen in § 1, 5°;
- elke verstrekking die hij verleent tot behandeling van één van de aandoeningen omschreven in 5°, B, van deze paragraaf aanrekenen aan de hand van de verstrekkingen in § 1, 6°.

2° De verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 563496 en 563570 mogen maximaal 60 maal per pathologische situatie worden geattesteerd in de periode van 1 jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking.

Onverminderd de bepalingen van het volgende lid, mogen de verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 en 564174 per rechthebbende maximaal 60 maal per kalenderjaar worden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepaling begint een kalenderjaar op 1 januari en eindigt het op 31 december.

Indien de rechthebbende, waarvoor een kennisgeving voor een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, A, bij de adviserend geneesheer werd ingediend, in de loop van het jaar volgend op de eerste verstrekking zoals voorzien in § 14, 2°, eerste lid, wordt aangetast door een nieuwe pathologische situatie kan de adviserend geneesheer, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om :

- hetzij maximaal 18 bijkomende verstrekkingen 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534 of 560571 per nieuwe pathologische situatie te attesteren, met een maximum van 36 bijkomende verstrekkingen per jaar, over de resterende periode van het lopende kalenderjaar;

- hetzij maximaal 60 bijkomende verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 563496 of 563570 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A, van deze paragraaf te attesteren over een periode van 1 jaar vanaf de startdatum vermeld op de kennisgeving voor de nieuwe pathologische situatie; de periode waarop de vorige kennisgeving slaat wordt afgesloten op de dag voorafgaand aan bovenvermelde startdatum;
- hetzij maximaal 60 bijkomende verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 of 564174 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, B van deze paragraaf te attesteren, over de resterende periode van het lopende kalenderjaar.

Indien de rechthebbende waarvoor een kennisgeving voor een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, B, bij de adviserend geneesheer werd ingediend, in de loop van het kalenderjaar wordt aangetast door een nieuwe pathologische situatie, kan de adviserend geneesheer, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om :

- hetzij maximaal 18 bijkomende verstrekkingen 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534 of 560571 per nieuwe pathologische situatie te attesteren, met een maximum van 36 bijkomende verstrekkingen per jaar, over de resterende periode van het lopende kalenderjaar
- hetzij maximaal 60 bijkomende verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 563496 of 563570 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, A, van deze paragraaf te attesteren over een periode van 1 jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking zoals voorzien in § 14, 2°, eerste lid;
- hetzij maximaal 60 bijkomende verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 of 564174 per nieuwe pathologische situatie als bedoeld in 5°, B, van deze paragraaf te attesteren, over de resterende periode van het lopende kalenderjaar.

Die aanvraag moet vergezeld gaan van, zo nodig, de kennisgeving voorzien in § 14, 4°, en :

- hetzij van een verslag van de behandelend arts waarin de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden worden omschreven;
- hetzij van een verslag van de kinesitherapeut die een overzicht geeft van de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden vermeldt; dit verslag is opgesteld aan de hand van de voorschriften voor de behandelingen van die pathologische situaties; kopies van die voorschriften worden aan het verslag gevoegd.

De aanvraag moet worden ingediend met een aan de adviserend geneesheer persoonlijk geadresseerde brief. Er mogen geen bijkomende verstrekkingen worden geattesteerd alvorens de adviserend geneesheer daarvoor zijn toestemming heeft verleend. De adviserend geneesheer wordt geacht zijn toestemming te hebben verleend als hij binnen 14 dagen na de verzending van de aanvraag zijn weigering niet heeft betekend of geen bijkomende inlichtingen heeft gevraagd; het poststempel geldt als bewijs. De kennisgeving van de weigering wordt met een aangetekende brief aan de rechthebbende meegedeeld en de kinesitherapeut ontvangt een kopie.

Onder nieuwe pathologische situatie moet worden verstaan, een situatie die optreedt na het begin van de kinesitherapeutische behandeling en die losstaat van de oorspronkelijke pathologische situatie.

Indien in het begin van de behandeling de kinesitherapeut verstrekkingen met een globale gemiddelde duur van 30 minuten of een globale gemiddelde duur van 20 minuten uit § 1, 1° aanreken omdat het op dat moment niet duidelijk is of de pathologische situatie overeenstemt met een situatie omschreven in 5° van deze paragraaf dan worden die aangerekende verstrekkingen meegeteld in het kader van het hierboven bepaald maximum van 60 verstrekkingen.

3° De behandeling en maximale frequentie dient te verlopen overeenkomstig aanwijzingen en standaarden die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging worden vastgelegd op voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie en na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen. Deze bepaling geldt vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verordening.

4° Een kennisgeving van de behandeling van een pathologische situatie bedoeld in 5° van deze paragraaf wordt door de kinesitherapeut aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende bezorgd middels een persoonlijk geadresseerde brief uiterlijk binnen 20 kalenderdagen na de dag waarop de eerste verstrekking van § 1, 5° of 6°, voor die pathologische situatie werd verleend. Bij verlenging voor de situaties bedoeld in § 14, 5°, B, dient de kennisgeving uiterlijk binnen 20 kalenderdagen na de dag van de eerste verstrekking in het kader van deze verlenging aan de adviserend geneesheer bezorgd te worden.

Indien de termijn van 20 kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor de verstrekkingen die verricht werden vanaf de dag na de verzending van de kennisgeving. Het poststempel geldt als bewijs voor de datum van verzending. Bij het niet respecteren van de termijn van 20 dagen kan de adviserend geneesheer niettemin beslissen om de behandeling vanaf de eerste zitting ten laste te nemen. Deze beslissing kan enkel genomen worden nadat de verstrekker schriftelijk een aanvaardbare motivatie voor de laattijdige kennisgeving heeft overgemaakt.

Deze kennisgeving slaat op :

- een periode van één jaar, te rekenen vanaf de datum van de eerste verstrekking in het kader van de behandeling van een pathologische situatie zoals bedoeld in § 14, 5°, A;
- een periode die loopt tot het einde van het tweede kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking of van de eerste verstrekking na een verlenging in het kader van de behandeling van een pathologische situatie zoals bedoeld in § 14, 5°, B.

Deze kennisgeving omvat tenminste :

- de identificatiegegevens van de patiënt (naam, voornaam, geboortedatum en het inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling);
- de identificatiegegevens van de kinesitherapeut (naam, voornaam, erkenningsnummer), datum van het begin van de behandeling;
- de benaming van één van de pathologische situaties beschreven in § 14, 5°;
- de bevestiging vanwege de kinesitherapeut dat hij beschikt over een deugdelijk voorschrift voor de behandeling van één van de in § 14, 5° bedoelde situaties, en dat hij kennis heeft genomen van de standaarden voor verzorging zoals ze door het Verzekeringscomité werden vastgelegd.

Een afschrift van het voorschrift alsook de elementen die aantonen dat de patiënt zich in een situatie beschreven in § 14, 5°, bevindt, moeten in het dossier bewaard worden.

Het model van deze kennisgeving wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op voorstel van de Technische Raad voor Kinesitherapie na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen.

Als overgangsmaatregel stuurt de kinesitherapeut voor de pathologische situaties :

- waarvoor vóór 1 januari 2003 een kennisgeving aan de adviserend geneesheer werd bezorgd conform § 14, 4°;
- en waarvoor de globale behandeling niet onderbroken werd, tenzij om medische redenen;
- en die vanaf 1 januari 2003 bedoeld zijn in § 14, 5°, A,

een nieuwe kennisgeving op.

De kennisgeving slaat dan op een periode van 1 jaar te rekenen vanaf de datum van de eerste verstrekking van 2003.

5° De volgende situaties komen in aanmerking voor de in deze paragraaf beschreven bepalingen :

A. Situaties waarvan behandeling aangerekend wordt aan de hand van de verstrekkingen bedoeld in § 1, 5° :

a) Volgende posttraumatische of postoperatieve aandoeningen :

- 1) Situaties waarin één of meerdere verstrekkingen uit artikel 14, *k*) (orthopedie), I (heelkundige verstrekkingen) en III (diagnostische en therapeutische arthroscopieën) zijn aangerekend en waarin de verstrekking of de som van die verstrekkingen overeenkomt met een waarde van N 200 of meer;
- 2) Situaties waarin een verstrekking uit artikel 14, *b*) (neurochirurgie) zijn aangerekend en waarin deze verstrekking overeenkomt met een waarde van K 225 of meer.
- 3) Situaties waarbij een van de verstrekkingen 226973-226984, 226995-227006 of 227054-227065 is geattesteerd uit artikel 14, *e*) van de nomenclatuur (gehele of gedeeltelijke mammectomie of tumorectomie met klieruitruiming).

De behandeling moet een rechtstreeks gevolg zijn van deze ingrepen. Tussen beiden moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen.

b) Situaties waarbij de verstrekkingen 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 en 214045 (artikel 13, § 1 van de nomenclatuur (reanimatie)) werden aangerekend bij rechthebbenden die opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis.

De behandeling moet een rechtstreeks gevolg zijn van deze ziekenhuisopname. Tussen beide moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen.

c) Situaties waarbij de rechthebbenden opgenomen zijn geweest :

- hetzij in een eenheid die erkend is voor de functie intensieve zorg (code 49);
- hetzij in een dienst N* voor vroeggeborenen (code 19);
- hetzij in een dienst NIC voor zwakke pasgeborenen (code 27).

De behandeling moet een rechtstreeks gevolg zijn van de ziekenhuisopname. Tussen beide moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen.

d) Ademhalingsinsufficiëntie bij kinderen onder 16 jaar met tracheo-, laryngo- of bronchomalacie of recidiverende lage luchtweginfecties.

Deze aandoening moet minstens initieel aangetoond worden door medische beeldvorming.

e) Motorisch deficit en invalidering als gevolg van :

- 1) mononeuropathie (bijvoorbeeld dropvoet, drophand);
- 2) motorische of gemengde polyneuropathie;

Voor situaties 1) en 2) wordt het motorisch deficit gekwantificeerd door een gestandaardiseerde manuele spierkrachttest waarbij volgens de classificatie van de 'Medical Research Council' een score van 3 of lager wordt toegekend. Een consultatie van een geneesheer-specialist en de nodige diagnostische onderzoeken waaronder neurofysiologische tests hebben voorafgaand plaatsgevonden. Ingeval in het medisch verslag de oorzaak van de neuropathie en klinisch beeld duidelijk zijn, inzonderheid voor diabetes en alcoholmisbruik, kan de behandeling aangevat worden zonder verdere neurofysiologische investigatie.

3) myopathie geïnduceerd door medicatie of door acuut of chronisch contact met toxische stoffen.

Myopathie geïnduceerd door gebruik van corticosteroiden (uitgezonderd zalven en inhalatiesteroiden), cytostatica, aminoglycosiden of statines, of geïnduceerd door acuut of chronisch contact met toxische stoffen.

De diagnose van een myopathie geïnduceerd door medicatie dient gesteld te worden door een geneesheer-specialist die het contact en de temporele associatie met de medicatie attesteert.

Het motorisch deficit dient steeds geobjectiveerd te worden door een gestandaardiseerde spierkrachttest. Het resultaat van deze test dient beneden 70 % van de normaalwaarde te zijn. Het is de geneesheer-specialist die de test uitvoert op een gevalideerde wijze met een betrouwbaar meetinstrument en die bepaalt of het resultaat beneden 70 % van de normaalwaarde ligt. Het resultaat van de spierkrachttest dient steeds vermeld te worden.

De diagnose van een myopathie geïnduceerd door acuut of chronisch contact met toxische stoffen dient naast wat in het vorige lid is bepaald ondersteund te zijn door een elektromyografisch onderzoek.

Een begin- en eindbilan worden bewaard in het individueel dossier.

f) Situaties in het domein van de orthopedie – traumatologie :

- 1) wervelbreuk die gedurende minstens drie weken met een gipsverband, een korset of een orthese werd geïmmobiliseerd;
- 2) bekkenbreuk die gedurende minstens drie weken een immobilisatie of een partieel of volledig steunverbod vereist;
- 3) breuken aan de knieschijf, het tibiaplateau, de humeruskop, de elleboog of intra-articulaire breuk ter hoogte van de ledematen, die gedurende minstens drie weken werden geïmmobiliseerd;
- 4) luxatie van de elleboog, de heup, de heupprothese of van het schoudergewricht of schouderprothese;
- 5) ernstige knieverstuiking met gehele of partiële ruptuur van één of meerdere ligamenten.

g) Adhesieve capsulitis (frozen shoulder) gekenmerkt door een kapsulair patroon (glenohumerale bewegingsbeperking).

Het kapsulair patroon heeft de volgorde : exorotatie - abductie – endorotatie.

Het onderzoeksresultaat wordt beschouwd als positief als :

- de beweging in drie richtingen beperkt is (tenminste verhoogde spanning aan het eind van de beweging) en de genoemde volgorde herkenbaar wordt,
- de glenohumerale abductie beperkt is tot 70° of minder.

Als normvergelijking fungeert de niet-aangedane schouder.

Het begin- en eindbilan worden in het individueel kinesitherapiedossier bewaard.

h) Situaties die een uro-, gynaeco-, colo-, of proctologische revalidatie vereisen

- 1) Bewezen neuropathie, zowel bij vrouwen als bij mannen.
- 2) Postoperatieve revalidatie van sfincter disfunctie na :
 - (01) radicale prostatectomie of adenomectomie;
 - (02) totale cystectomie met vervangblaas ingeplant op de urethra bij patiënten die lijden aan urinaire incontinentie en/of verminderd aandranggevoel;
 - (03) verwijdering van een deel van het spijsverteringskanaal met behoud van de anale sfincter;
 - (04) verzakking van blaas, rectum of baarmoeder na een chirurgische ingreep.
- 3) Functionele aandoeningen bij kinderen tot de 16e verjaardag tengevolge van één van de volgende disfuncties of misvormingen :
 - (01) urinaire aandoeningen die op korte en middellange termijn een bedreiging vormen voor de hogere urinewegen :
 - dissynergie tussen blaas en sfincter;
 - recidiverende urinewegeninfecties;
 - postoperatief syndroom van ureterale kleppen;
 - vesicale immaturiteit;
 - (02) infantiele encopresis.

Deze verstrekkingen kunnen enkel worden aangerekend nadat voorafgaandelijk voor het behandelen van deze pathologische situatie 18 verstrekkingen volgens § 1, 1°, werden aangerekend.

Zij worden voorgeschreven door de behandelende geneesheer-specialist, nadat de kinesitherapeut, aan de hand van een begin- en eindbilan een duidelijke verbetering van de symptomen heeft aangetoond. Het begin- en eindbilan, alsook de resultaten van het onderzoek en het advies van de behandelend geneesheer-specialist worden in het individueel kinesitherapiedossier bewaard.

- B. Situaties waarvan behandeling aangerekend wordt aan de hand van de verstrekkingen bedoeld in § 1, 6° :
- a) Situaties die een gangrevalidatie noodzakelijk maken voor rechthebbenden vanaf hun 70e verjaardag, met persisterende fragiliteit, te objectiveren door de behandelend geneesheer en kinesitherapeut aan de hand van de volgende kenmerken :

- 1) recidiverend vallen en/of aanwezigheid van een osteoporotische fractuur;
- 2) in combinatie met twee van de volgende testresultaten;
 - (01) - gestoorde gang of inspanningscapaciteit, te documenteren door een 6 minuten looptest met een loopafstand kleiner dan 350 meter;
 - (02) - afgenomen spierkracht te documenteren door een knijpkracht kleiner dan 0,4 Bar (= 40 kPa) in de dominante hand;
 - (03) - gestoorde gang en evenwicht, te documenteren door een Tinetti test met een score kleiner dan 20/28.

De objectivering gebeurt met een uitgebreid bilan met medisch en kinesitherapeutisch verslag, ondertekend door de behandelende geneesheer en de kinesitherapeut. Dit bilan omvat onder meer de indicatie voor de oefeningen, beschrijving van de locomotorische toestand aan de hand van hoger beschreven testen, opgave van de co-morbiditeit en van het medicatiegebruik, motivatie van de oudere en de gedetailleerde beschrijving van het oefenprogramma.

- b) Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen :
- 1) bij kinderen onder 16 jaar, na advies en behandelingsvoorstel door een specialist in de (neuro)pediatrie en met een significant zwakkere score op een gestandaardiseerde test;
 - 2) bij kinderen tot en met 18 maanden met klinisch duidelijke ontwikkelingsstoornissen vastgesteld door middel van evaluatie in een gespecialiseerde multidisciplinaire equipe, waar ten minste een (neuro)pediater deel van uitmaakt.
- c) Ademhalingsinsufficiëntie bij rechthebbenden die opgevolgd worden in het kader van de typerevalidatie-overeenkomst inzake langdurige zuurstoftherapie thuis of bij thuisbeademing.
- d) Chronische motorische of gemengde polyneuropathie.

Het motorisch deficit wordt gekwantificeerd door een gestandaardiseerde manuele spierkrachttest waarbij volgens de classificatie van de 'Medical Research Council' een score van 3 of lager wordt toegekend. Een consultatie van een geneesheer-specialist en de nodige diagnostische onderzoeken waaronder neurofysiologische testen hebben voorafgaand plaatsgevonden. In geval in het medisch verslag de oorzaak van de neuropathie en klinisch beeld duidelijk zijn, inzonderheid voor diabetes en alcoholmisbruik, kan de behandeling aangevat worden zonder verdere neurofysiologische investigatie.

- e) Chronisch vermoeidheidssyndroom/fibromyalgie :
- 1) voor patiënten lijdend aan het chronisch vermoeidheidssyndroom, indien tijdens of na de tenlasteneming in een revalidatieprogramma verdere graduele oefentherapie als zinvol wordt beoordeeld door de multidisciplinaire equipe van het referentiecentrum voor patiënten lijdend aan het Chronisch vermoeidheidssyndroom.
 - 2) voor patiënten lijdend aan fibromyalgie, indien een kinesitherapeutisch oefenprogramma deel uitmaakt van het behandelingsplan zoals opgesteld door de multidisciplinaire equipe van een referentiecentrum voor de tenlasteneming van patiënten met chronische pijn. Als overgangsmaatregel en totdat er referentiecentra voor chronische pijn functioneren kunnen multidisciplinaire pijncentra de rol van de referentiecentra voor chronische pijn overnemen.

De aard en de frequentie van het oefenprogramma is in overeenstemming met het concept zoals gestipuleerd in het behandelingsplan overeengekomen tussen de huisarts en de multidisciplinaire equipe van het referentiecentrum.

§ 15. De zitting waarvoor een "globale gemiddelde duur" persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut wordt gedefinieerd, kan worden opgesplitst in verscheidene periodes. Dat moet in het dossier worden vermeld.

§ 16. Het bedrag van de honoraria voor de zittingen die zijn vermeld in § 1 van dit artikel, dekt eveneens de kosten voor het eventueel gebruik van toestellen en producten die normaal deel uitmaken van de verrichte verstrekkingen.

§ 17. Behalve in de gevallen, vermeld in §§ 3bis, 11 en 12, mogen per rechthebbende de in § 1 vermelde verstrekkingen slechts één keer per dag worden aangerekend.

§ 18. Behalve in de gevallen die zijn vermeld in §§ 10 en 14, is de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging niet afhankelijk van de voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer.

Laatstgenoemde kan evenwel a posteriori de gegrondheid van die tegemoetkoming nagaan. Hij kan op elk ogenblik :

1° gemotiveerd verzet aantekenen tegen de toekenning van een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Hij geeft daarvan met een aangetekende brief kennis aan de rechthebbende en stuurt een kopie naar de kinesitherapeut.

Totdat er eventueel een andere beslissing wordt genomen, geldt dit verzet als een weigering tot tegemoetkoming voor alle latere verstrekkingen. Die weigering tot tegemoetkoming gaat op zijn vroegst in op de 2e werkdag na de datum van de verzending van de kennisgeving, waarbij het poststempel als bewijs geldt;

2° met terugwerkende kracht gemotiveerde weigeringen uitspreken die gebaseerd zijn op het niet naleven van de bepalingen van de nomenclatuur of elke wijziging, die gemotiveerd is wegens het niet naleven van de bepalingen van die nomenclatuur, aanbrengen in de codenummers van de nomenclatuur die door de kinesitherapeut zijn geattesteerd.

§ 19. Per verstrekker mogen gemiddeld slechts 30 verstrekkingen per dag worden aangerekend, waarvan maximum 20 verstrekkingen waarvoor een globale gemiddelde duur van 30 of 20 minuten of een globale gemiddelde duur van 20 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist. Deze dagelijkse gemiddelde aantallen worden geraamd over een periode die niet korter dan 90 dagen mag zijn en rekening houdt met de dagen met effectieve activiteit zoals aangetoond uit de kinesitherapeutische dossiers en/of het register en dit voor het geheel van de verstrekkingen en voor alle patiënten van de kinesitherapeut samen.

Voor de bepaling van het gemiddeld aantal verstrekkingen per dag stemt de verstrekking met een globale gemiddelde duur van 60 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut overeen met twee verstrekkingen waarvoor een globale gemiddelde duur van 30 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist.

§ 20. De in dit artikel, § 1 vermelde verstrekkingen mogen alleen maar worden aangerekend door de kinesitherapeuten die houder zijn van een erkenning overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 april 2002 betreffende de erkenning als kinesitherapeut en de erkenning van bijzondere beroepstitels en bijzondere bekwaamheden.

De verstrekkingen, vermeld in de rubrieken I en II van § 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5° en 6°, mogen enkel worden aangerekend door kinesitherapeuten die voldoen aan de volgende voorwaarden :

a) beschikken over een kinesitherapiepraktijkkamer die tenminste omvat :

1° een lokaal, voorzien van één of meer cabines, en sanitaire installaties, uitsluitend bestemd voor beroepsgebruik, die gedurende 38 uur per week beschikbaar zijn;

2° een wachtkamer;

3° materieel dat beantwoordt aan de normen inzake veiligheid en doeltreffendheid, waarbij alle geneeskundige voorschriften die worden aanvaard door de kinesitherapeut of kinesitherapeuten die er praktiseren, integraal kunnen worden uitgevoerd;

4° een op een zichtbare plaats ten behoeve van de patiënten aangebracht bericht dat de nodige informatie bevat met betrekking tot de tarifiering en de eventuele toetreding tot de nationale overeenkomst van de kinesitherapeut of kinesitherapeuten die in de kinesitherapiepraktijkkamer praktiseren.

b) een verklaring op erewoord hebben bezorgd aan de Dienst voor geneeskundige verzorging met vermelding van het adres van de kinesitherapiepraktijkkamer.

De conformiteit van de kinesitherapiepraktijkkamers met de voormelde bepalingen wordt door de Dienst voor geneeskundige verzorging aangenomen op grond van de verklaring op erewoord, vermeld in het vorige lid. De als conform erkende kinesitherapiepraktijkkamers worden geïdentificeerd door hun adres. Elke adreswijziging moet onverwijld met een ter post aangetekende brief worden meegedeeld aan de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Indien verscheidene kinesitherapeuten, die aan bovenvermelde installatienormen voldoen, dezelfde kinesitherapiepraktijkkamer delen, zijn zij ertoe gehouden dat mee te delen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging en bij hun verklaring ofwel een afschrift van de overeenkomst onder zelfstandige kinesitherapeuten, ofwel een afschrift van de arbeidsovereenkomst te voegen; in die overeenkomst moeten de uren zijn vermeld tijdens welke elke kinesitherapeut kan beschikken over een lokaal en over het materieel, bedoeld in het tweede lid, a), 1° tot 4°.

De kinesitherapeuten die houder zijn van een bijzondere erkenning waarvoor normen gelden die zijn bepaald in artikel 73 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, behouden het recht om alle verstrekkingen vermeld in § 1 van dit artikel te attesteren.

Als het voorschrift meer dan 10 zittingen omvat, mag het getuigschrift worden opgemaakt en aan de rechthebbende afgegeven telkens als een reeks van 10 zittingen is bereikt.

§ 21. Geen enkel getuigschrift voor verstrekte hulp mag worden opgemaakt voor de verstrekkingen die zijn verricht door een persoon die niet als kinesitherapeut is erkend en die de plaats inneemt van een erkende kinesitherapeut, zelfs als laatstgenoemde aanwezig is.

De erkende kinesitherapeut die belast is met de praktijkopleiding van de student kinesitherapie, mag evenwel de verstrekkingen attesteren die onder zijn leiding zijn verricht en waaraan hij de hele tijd van de uitvoering ervan door een stagiair heeft meegewerkt; die mogelijkheid is beperkt tot één stagiair per erkende kinesitherapeut per uitgevoerde of geattesteerde verstrekking.

Onder stagiair moet worden verstaan, een student kinesitherapie in het laatste jaar van zijn opleiding of een student revalidatiewetenschappen en kinesitherapie in zijn voorlaatste en laatste jaar van zijn opleiding.

De stagiair mag in geen geval de plaats innemen van een erkende kinesitherapeut.

De zo verleende verstrekkingen moeten als dusdanig worden ingeschreven in het verstrekkingenregister waarin is voorzien in het koninklijk besluit van 25 november 1996 tot vaststelling van de regelen inzake het bijhouden van een verstrekkingenregister door de zorgverleners, bedoeld in artikel 76 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en tot bepaling van de administratieve geldboetes in geval van inbreuk op deze voorschriften; daartoe moeten in dat register de identiteit van de stagiair, zijn school of universiteit en zijn studiejaar worden vermeld.

—————
Nota's

(2) Rangnummer voorbehouden voor niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

(3) Rangnummer voorbehouden voor in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 18 december 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

—————
Annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

NOMENCLATURE

CHAPITRE III — Soins courants

Section 3. — Kinésithérapie

Art. 7. § 1^{er}. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes :

1° Prestations dispensées aux bénéficiaires non visés par le 2°, 3°, 4°, 5° ou 6° du présent paragraphe.

I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.

(2)	(3)		M	
560011		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
560033		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
560055		Lorsque la séance 560011 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13
560092		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
I. b) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé dans un hôpital.				
560114		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
560136		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
560151		Lorsque la séance 560114 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13
560195		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
I. c) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital, dans un service médical organisé.				
560210		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24

560232	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
560254	Lorsque la séance 560210 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13
560291	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.			
560313	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
560335	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
560350	Lorsque la séance 560313 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13
560394	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	22
III. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.			
560416	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	14,5
560431	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 10 minutes	M	8
560453	Lorsque la séance 560416 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	8
IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés.			
560501	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
560523	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée	M	10
V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.			
560534	560545 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
560556	560560 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
VI. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.			
560571	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	14,5
560593	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 10 minutes	M	8
560615	Lorsque la séance 560571 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	8
2° Prestations dispensées aux bénéficiaires visés au § 11 du présent article.			
I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.			
560652	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
560674	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée	M	10
560696	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2e séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11	M	10
560711	Rapport écrit	M	24
560733	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24

560755	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	45
I. b) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé dans un hôpital.			
560770	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
560792	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée	M	10
560814	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11	M	10
560836	Rapport écrit	M	24
560851	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
560873	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	45
I. c) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital dans un service médical organisé.			
560895	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
560910	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée	M	10
560932	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11	M	10
560954	Rapport écrit	M	24
560976	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
560991	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	45
II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.			
561013	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
561035	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée	M	10
561050	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11	M	10
561072	Rapport écrit	M	24
561094	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
561116	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	42
III. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.			
561131	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	14,5
561153	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée	M	8
561175	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11	M	8
561190	Rapport écrit	M	14,5
561212	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	45
IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés.			
561245	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
561260	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée	M	10
561282	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11	M	10
561304	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 60 minutes	M	42

		V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.		
561315	561326	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
561330	561341	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée	M	10
		VI. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.		
561352		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	14,5
561374		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée	M	8
561396		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11	M	8
561411		Rapport écrit	M	14,5
		3 ^e Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 12 du présent article.		
		I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé		
561433		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12	M	10
		I. b) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé dans un hôpital.		
561455		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12	M	10
		I c) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un l'hôpital dans un service médical organisé.		
561470		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12	M	10
		II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.		
561492		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12	M	10
		III. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.		
561514		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12	M	8
		IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés.		
	561540	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12	M	10
		V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.		
561551	561562	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée : 2 ^e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12	M	10
		VI. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.		
561573		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de : 2 ^e séance de la journée conformément aux dispositions du § 12	M	8
		4 ^e Prestations effectuées dans le cadre de la kinésithérapie périnatale conformément au § 13 du présent article.		
		I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé		

561595		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
		I. b) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé dans un hôpital.		
561610		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
		I. c) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital dans un service médical organisé.		
561632		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
		II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.		
561654		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
		III. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.		
561676		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes	M	14,5
		IV. Prestations effectuées au bénéficiaire hospitalisé.		
	561702	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
		V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.		
561713	561724	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
		5° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, A, du présent article.		
		I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.		
563010		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.	M	24
563032		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
563054		Lorsque la séance 563010 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13
563076		Rapport écrit	M	24
563091		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
		I. b) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé dans un hôpital.		
563113		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
563135		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
563150		Lorsque la séance 563113 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13
563172		Rapport écrit	M	24
563194		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
		I. c) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital, dans un service médical organisé.		
563216		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
563231		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
563253		Lorsque la séance 563216 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13

563275		Rapport écrit	M	24
563290		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
		II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.		
563312		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
563334		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
563356		Lorsque la séance 563312 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13
563371		Rapport écrit	M	22
563393		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	22
		III. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.		
563415		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	14,5
563430		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 10 minutes	M	8
563452		Lorsque la séance 563415 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	8
563474		Rapport écrit	M	14,5
		IV. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.		
563496		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	14,5
563511		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 10 minutes	M	8
563533		Lorsque la séance 563496 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	8
563555		Rapport écrit	M	14,5
		V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.		
563570	563581	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
563592	563603	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
		6° Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 14, 5°, B, du présent article.		
		I. a) Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé.		
563614		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.	M	24
563636		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
563651		Lorsque la séance 563614 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13
563673		Rapport écrit	M	24
563695		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
		I. b) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé dans un hôpital.		
563710		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes.	M	24
563732		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10

563754		Lorsque la séance 563710 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13
563776		Rapport écrit	M	24
563791		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
I. c) Prestations effectuées au cabinet d'un kinésithérapeute, situé en dehors d'un hôpital, dans un service médical organisé.				
563813		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	24
563835		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
563850		Lorsque la séance 563813 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13
563872		Rapport écrit	M	24
563894		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	24
II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire.				
563916		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
563931		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10
563953		Lorsque la séance 563916 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	13
563975		Rapport écrit	M	22
563990		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif	M	22
III. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées ou pour des bénéficiaires y séjournant.				
564012		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	14,5
564034		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 10 minutes	M	8
564056		Lorsque la séance 564012 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	8
564071		Rapport écrit	M	14,5
IV. Prestations effectuées au domicile ou en résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou pour des bénéficiaires y séjournant.				
564093		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	14,5
564115		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 10 minutes	M	8
564130		Lorsque la séance 564093 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 14, du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 20 minutes	M	8
564152		Rapport écrit	M	14,5
V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés.				
564174	564185	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes	M	22
564196	564200	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 15 minutes	M	10

§ 2. Les prestations définies au paragraphe précédent ne font l'objet d'une intervention de l'assurance soins de santé que lorsqu'elles sont prescrites par un docteur en médecine, sauf la prestation "rapport écrit", qui ne doit pas être mentionné explicitement sur la prescription.

§ 3. La prescription.

- 1° Elle doit revêtir la forme d'un écrit rédigé personnellement par un médecin.
- 2° Elle indique dans tous les cas le nombre maximum de séances pouvant être effectué, le diagnostic et/ou les éléments de diagnostic de l'affection à traiter, la localisation anatomique des lésions lorsque le diagnostic ne la précise pas. Le cas échéant elle comportera les éléments complémentaires, justifiant une deuxième séance journalière, conformément aux dispositions du § 11 ou du § 12, 2°, du présent article. Le nombre de séances effectuées peut être inférieur à celui figurant sur la prescription.
- 3° La conception du traitement et la fréquence sont déterminées à l'initiative et sous la responsabilité du kinésithérapeute sauf si le prescripteur précise celles-ci ou l'une de celles-ci. En cas de désaccord sur la conception et la fréquence du traitement prescrit, le kinésithérapeute prendra contact avec le prescripteur en vue d'éventuelles modifications. Ces modifications ainsi que la mention de l'accord du médecin prescripteur seront mentionnées au dossier du bénéficiaire.
- 4° Le traitement doit être entamé dans les 30 jours qui suivent l'établissement de la prescription auquel il se rapporte ou bien après l'expiration du délai qui a été mentionné explicitement par le prescripteur.
- 5° En cas de prescription par le médecin traitant d'un examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif, le médecin prescrit un éventuel traitement avec référence à cet examen.
- 6° Le nombre de séances prescrites ne peut être supérieur à 9 par prescription pour les bénéficiaires comme prévu au § 1^{er}, 1°, I, II, III, V, VI, 3°, I, II, III, V, VI et 4°. Le nombre de séances prescrites ne peut être supérieur à 30 par prescription pour les bénéficiaires comme prévu au § 1^{er}, 1°, IV, 2°, 3°, IV, 5° et 6°.

§ 3bis.

- 1° Règles d'applications pour la prestation "rapport écrit".

Les prestations 560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 561411, 563673, 563776, 563872, 563975, 564071 et 564152 ne peuvent être attestées qu'une fois par année civile.

Les prestations 563076, 563172, 563275, 563371, 563474 et 563555 ne peuvent être attestées qu'une fois par situation pathologique.

Elle ne doit pas être prescrite.

Elle peut être attestée dès la première séance et est cumulable avec une séance individuelle de kinésithérapie.

Le rapport écrit doit être transmis au médecin prescripteur :

- à la fin du traitement de l'une des situations pathologiques visées au § 14, 5°, A;
- au moins une fois par année civile dans le cas du traitement d'une situation pathologique visée au § 14, 5°, B et au § 11.

Le rapport écrit doit comprendre :

- La mention de l'affection traitée en référence à la prescription médicale.
- La synthèse de l'examen kinésithérapeutique établi en début de traitement.
- Le résumé succinct du traitement réalisé et de l'évolution du patient.
- Le cas échéant, une référence succincte aux conseils donnés au patient en ce qui concerne la prévention secondaire et le programme à domicile qui a été recommandé.

Une copie du rapport écrit doit être conservée au dossier.

- 2° L'examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif.

L'examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif est effectué sur prescription du médecin traitant avant qu'un éventuel traitement ne soit prescrit. Cette prestation comprend la communication au médecin traitant, sous la forme d'un rapport écrit, des constatations faites par le kinésithérapeute et d'une proposition de traitement éventuel.

Seulement une des prestations suivantes peut être attestée par traitement : 560711, 560733, 560836, 560851, 560954, 560976, 561072, 561094, 561190, 561411, 563076, 563091, 563172, 563194, 563275, 563290, 563371, 563393, 563474, 563555, 563673, 563695, 563776, 563791, 563872, 563894, 563975, 563990, 564071 et 564152.

Le terme "traitement" signifie dans ce paragraphe, une série de séances pour la même situation pathologique.

§ 4. Entrent en ligne de compte au titre de prestations de la compétence d'un kinésithérapeute, les actes intellectuels et techniques définis à l'article 21bis, § 4, de l'arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé.

§ 5. La rédaction d'un rapport écrit fait partie intégrante des prestations de la nomenclature.

Pour la rédaction d'un rapport écrit qui ne peut pas être porté en compte à l'assurance soins de santé obligatoire, le kinésithérapeute ne peut pas demander d'honoraire.

Nonobstant les dispositions prévues au § 3bis, le kinésithérapeute doit adresser un rapport écrit au médecin prescripteur lorsque celui-ci le demande sur base d'une prescription.

§ 6. Les techniques visées au § 4 justifient une intervention de l'assurance dans les limites qui suivent :

- 1° sont notamment exclues au titre de mobilisation ou de thérapies physiques : la gymnastique oculaire ou orthoptique, la magnothérapie, la sonothérapie (à distinguer de l'ultrasonothérapie qui n'est pas ici visée), la réflexologie plantaire, l'auriculothérapie, l'hippothérapie, les applications de chaud et/ou de froid exécutées seules, les prestations d'acupuncture, les tractions vertébrales par table mécanique ou à moteur électrique ou par suspension;
- 2° ne peuvent être remboursées, les prestations à caractère purement esthétique ou d'hygiène individuelle (par exemple : la gymnastique d'entretien, le fitness, les séances de sauna et de bronzage) les prestations d'accompagnement et de préparation de toute activité sportive;
- 3° ne peuvent être remboursées, les prestations dans le cadre des situations visées à l'article 136, § 3, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994;
- 4° Les massages (excepté dans les circonstances décrites à l'alinéa suivant), les techniques physiques dans le cadre de l'électrothérapie, la thérapie par ultrasons, la thérapie laser et les autres diverses techniques d'application de chaleur, peuvent uniquement être remboursés s'ils sont appliqués en complément et non pas exclusivement.

Ces restrictions ne s'appliquent pas au massage utilisé pour des patients avec un lymphoedème acquis ou congénital ou pour des patients dont l'état de santé ne permet pas une participation active.

§ 7. Par "apport personnel du kinésithérapeute", il faut entendre le temps qui est personnellement et exclusivement consacré par le kinésithérapeute au traitement ou à l'évaluation du bénéficiaire concerné.

La "durée globale moyenne" d'apport personnel s'évalue sur un terme qui ne peut être inférieur à 3 mois pour l'ensemble des prestations concernées et l'ensemble des patients du kinésithérapeute.

§ 8. Dans tous les cas, la réalisation d'un dossier par bénéficiaire, réparti sur l'ensemble du traitement fait partie intégrante du traitement de kinésithérapie.

Le terme "traitement" signifie dans ce paragraphe, un ensemble de prestations effectuées dans le cadre d'une même prescription.

§ 9. Le dossier individuel de kinésithérapie comportera au minimum les données d'identification du patient, c'est-à-dire le nom, le prénom et la date de naissance ainsi que les données d'identification du médecin prescripteur, les données médicales de la prescription, la synthèse des constatations de l'examen kinésithérapeutique, de même qu'une copie des éventuels rapports écrits communiqués au médecin, le plan de traitement et ses modifications, les prestations attestées chaque jour et les dates de chaque séance. Ce dossier peut être établi sous une forme digitalisée.

Le dossier kinésithérapeutique individuel comprend également, le cas échéant, des données indispensables à savoir :

- les modifications à la prescription conformément au § 3, 3°,
- une copie du formulaire de notification pour le traitement d'une situation pathologique visée au § 14, 5°, et les éléments qui démontrent que le patient se trouve dans une situation décrite dans ce § 14, 5°,
- la scission des prestations conformément au § 15,
- la motivation de la nécessité d'une deuxième séance effectuée aux bénéficiaires visés au § 11,
- la copie de la prescription justifiant une deuxième séance la même journée pour les patients visés au § 12,
- le rapport médical qui démontre qu'une infirmité motrice cérébrale a débuté avant le 7^e anniversaire conformément au § 11.

Le même dossier individuel doit servir pour tous les traitements qu'il s'agisse d'une ou de plusieurs pathologies ou situations pathologiques.

Les détenteurs d'un dossier kinésithérapeutique digitalisé doivent pouvoir produire par une consultation du système informatique les dates des prestations, le nom et prénom des bénéficiaires et la nature des prestations dispensées, définies par leur numéro de la nomenclature des prestations. Ces données doivent être disponibles immédiatement et classées par jour de travail. Cette disposition entre en vigueur le jour de la suppression de l'obligation de tenir un registre des prestations.

Dès la date de suppression de l'obligation de tenir un registre des prestations, prévue par l'arrêté royal du 25 novembre 1996 fixant les modalités de tenue d'un registre de prestations par les dispensateurs de soins visés à l'article 76 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et déterminant les amendes administratives applicables en cas d'infraction à ces dispositions, la disposition suivante entrera en vigueur : aucun honoraire n'est dû pour les prestations pour lesquelles la tenue du dossier est incomplète.

§ 9bis. La séance individuelle de kinésithérapie doit comprendre un ou plusieurs actes qui ressortissent à la compétence des kinésithérapeutes et exige, si la situation du bénéficiaire le permet, une participation active du patient sous la forme d'une thérapie active d'exercices, y compris les instructions et conseils en vue d'une prévention secondaire.

Une participation active n'est pas exigée de la part des enfants pour lesquels une participation active et consciente n'est pas encore possible ou de la part de patients qui sont totalement dépendants.

Une séance dans laquelle l'apport personnel atteint une durée globale moyenne de 30 minutes, doit durer au moins 20 minutes.

Une séance dans laquelle l'apport personnel atteint une durée globale moyenne de 20 minutes, doit durer au moins 15 minutes.

Une séance dans laquelle l'apport personnel atteint une durée globale moyenne de 15 minutes, doit durer au moins 10 minutes.

Les prestations effectuées au domicile des bénéficiaires ne peuvent être attestées que si le médecin prescripteur a expressément mentionné sur la prescription que le patient ne peut quitter son domicile pour des raisons médicales ou sociales.

En vue de la rédaction des profils des pratiques médicales, l'enregistrement de la pathologie sous la forme de pseudo-codes est obligatoire et ce, sur base de la situation pathologique. Les modalités d'enregistrement de la pathologie sont fixées par le Comité de l'assurance soins de santé après la proposition du Conseil technique de la kinésithérapie et après avis de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs.

§ 10. Règles d'application concernant les prestations du § 1^{er}, 1°.

Le kinésithérapeute est tenu d'attester, au moyen des prestations visées au § 1^{er}, 1°, toute prestation qu'il dispense à un patient ne se trouvant pas dans une des situations visées aux §§ 11, 12 ou 13, ou toute prestation en vue de traiter une affection qui n'est pas décrite au § 14, 5°, du présent article.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa suivant, les prestations 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 18 fois par an. Pour l'application de la présente disposition, une année commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre. En ce qui concerne l'année 2002, les prestations 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 et 515955 et les prestations 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534, 560571 ne peuvent au total être attestées que 18 fois par bénéficiaire. Pour les prestations 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 et 515955 qui ont été effectuées avant le 1^{er} mai 2002 et qui dépassent le nombre précité, le remboursement prévu reste néanmoins dû.

Si au cours de l'année civile, le bénéficiaire est atteint d'une nouvelle situation pathologique, pour lequel le traitement doit être attesté au moyen des prestations du § 1, 1° le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester à la fin des 18 séances pour la pathologie précédente, 18 prestations supplémentaires par nouvelle situation pathologique avec un maximum de 36 prestations supplémentaires par an pendant la période restante de l'année définie à l'alinéa précédent.

Cette demande doit être accompagnée :

- soit d'un rapport du médecin traitant dans lequel sont décrites les situations pathologiques successives et les dates d'apparition;
- soit d'un rapport du kinésithérapeute qui fait le relevé des situations pathologiques successives et mentionne leurs dates d'apparition, rapport établi sur base des prescriptions médicales des traitements de ces situations pathologiques; des copies de ces prescriptions sont jointes au rapport.

La demande doit être introduite par un courrier adressé personnellement au médecin-conseil.

Les prestations supplémentaires ne peuvent être portées en compte avant d'avoir été autorisées par le médecin-conseil. Ce dernier est censé avoir accordé son autorisation s'il n'a pas notifié de décision de refus ou demandé un complément d'information dans le délai de 14 jours qui suivent l'expédition de la demande, le cachet de la poste faisant foi. Si le médecin-conseil demande un complément d'information au médecin traitant, il communique une copie de cette demande au kinésithérapeute. La notification de la décision de refus est adressée, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute.

Par nouvelle situation pathologique il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement de kinésithérapie réalisé au cours de la même année calendrier et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale.

§ 11. Règles d'application concernant les prestations du § 1^{er}, 2°.

Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen des prestations du § 1^{er}, 2°, chaque prestation qu'il dispense aux patients qui bénéficient d'un taux réduit des interventions personnelles sur base de l'article 7, alinéa 3, c), de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations. Cette obligation ne s'applique pas lorsque la bénéficiaire se trouve dans la situation prévue au § 13.

Sauf spécification contraire de la nomenclature ou du médecin-conseil, outre une première séance pour laquelle une durée globale moyenne d'apport personnel du kinésithérapeute est définie, une deuxième séance de kinésithérapie peut être attestée dans la même journée. Cette deuxième séance ne peut être portée en compte que si elle a été effectuée au minimum 3 heures après la précédente.

Une deuxième séance dans la même journée ne peut se justifier que si elle est indispensable à l'état de santé du bénéficiaire. La motivation de la nécessité de cette deuxième séance doit être tenue à la disposition du médecin-conseil et figurer dans le dossier du bénéficiaire. Le médecin-conseil peut intervenir à tout moment et refuser le remboursement de la deuxième séance si elle est injustifiée. Il notifie sa décision motivée sans tarder au bénéficiaire avec copie adressée au kinésithérapeute qui prend cours au plus tard le lendemain de la notification de sa décision.

Les prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212 et 561304 ne peuvent être attestées que pour des patients qui n'ont pas encore atteint leur 21^e anniversaire et sont atteints d'infirmité motrice cérébrale qui a débutée avant le 7^e anniversaire; la preuve qu'il est satisfait à la dernière condition doit être fournie à l'aide d'un rapport médical. Celui-ci doit être maintenu à la disposition du médecin-conseil et mentionné dans le dossier du bénéficiaire, décrit au § 8 du présent article. Ces prestations ne peuvent être attestées qu'une fois par jour et ne peuvent pas être cumulées le même jour avec d'autres prestations de l'article 7, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé.

Le traitement et la fréquence maximale doivent se dérouler conformément aux indications et standards fixés par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du Conseil technique de la kinésithérapie et après avis de la Commission de convention kinésithérapeutes – organismes assureurs. Cette disposition sera d'application à partir de l'entrée en vigueur du règlement concerné.

§ 12. Règles d'application concernant les prestations du § 1^{er}, 3^o.

1^o Une deuxième séance pour la même journée peut être attestée au moyen des prestations du § 1^{er}, 3^o :

- a) pour les bénéficiaires séjournant dans une unité agréée pour la fonction de soins intensifs reconnu comme tel (code 49) ou un service N* de soins néonataux intensifs (code 19) ou un service NIC pour nouveaux-nés faibles (code 27) pendant toute la durée du séjour dans ces unités ou ces services.
- b) pour les bénéficiaires hospitalisés ou l'ayant été et pour lesquels a été attestée une des prestations suivantes :
 - de l'article 13, § 1^{er}, de la nomenclature (réanimation) : 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 et 214045;
 - de l'article 14, k, de la nomenclature (orthopédie) : les prestations de valeur égale ou supérieure à N 500 à l'exception des prestations 289015 – 289026, 289030 – 289041, 289052 – 289063 et 289074 – 289085.

Pour les bénéficiaires mentionnés ci-dessus sous a), une deuxième séance journalière peut être attestée pendant toute la durée du séjour dans les unités ou les services concernés. Pour les bénéficiaires mentionnés ci-dessus sous b), pendant les 30 jours qui suivent le jour où une des prestations mentionnées sous b) a été attestée, une deuxième prestation journalière peut être attestée au maximum 14 fois.

2^o Pour les bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites à l'alinéa précédent, une deuxième séance journalière peut être attestée si le kinésithérapeute dispose d'une prescription médicale qui justifie clairement cette deuxième séance. Le cas échéant, le kinésithérapeute est tenu de présenter une copie de cette prescription au médecin-conseil, dans le cadre d'un contrôle à posteriori. Cette prescription reprendra obligatoirement :

- a) les codes nomenclature et la valeur relative du traitement de réanimation reçu ou de l'intervention chirurgicale pratiquée;
- b) la date de l'intervention ou la date d'entrée dans le service de soins intensifs ou néonatal;
- c) la fréquence souhaitée par semaine et par jour.

3^o La deuxième séance de la journée, ne peut être portée en compte que si elle a été effectuée au minimum 3 heures après la précédente.

§ 13. Règles d'application concernant les prestations de kinésithérapie périnatale du § 1^{er}, 4^o.

Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen des prestations du § 1^{er}, 4^o, les prestations dispensées aux :

- bénéficiaires enceintes, dans le cadre de la préparation à l'accouchement;
- parturientes;
- accouchées, dans le cadre de la rééducation postnatale.

Les prestations de kinésithérapie périnatale, à l'exclusion de celles effectuées à un bénéficiaire hospitalisé, ne peuvent être portées en compte que neuf fois par grossesse (numéros de prestations : 561595, 561610, 561632, 561654, 561676 et 561713).

§ 14. Règles d'application concernant les prestations du § 1^{er}, 5^o et 6^o

1^o Sauf si le bénéficiaire est hospitalisé, le kinésithérapeute est tenu :

- d'attester au moyen des prestations visées au § 1^{er}, 5^o, toutes les prestations qu'il effectue en vue de traiter une des affections décrites au 5^o, A, du présent paragraphe;
- d'attester au moyen des prestations visées au § 1^{er}, 6^o, toutes les prestations qu'il effectue en vue de traiter une des affections décrites au 5^o, B, du présent paragraphe.

2^o Les prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 563496 et 563570 peuvent être attestées au maximum 60 fois par situation pathologique, sur la période de un an à partir de la date de la première prestation

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa suivant, les prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 ou 564174 peuvent être attestées, par bénéficiaire, au maximum 60 fois par année civile. Pour l'application de la présente disposition, une année civile commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.

Si le bénéficiaire pour lequel une notification d'une situation pathologique visée au § 14, 5°, A, a été introduite auprès du médecin-conseil, est atteint, au cours de l'année qui suit la première prestation prévue au § 14, 2°, premier alinéa, d'une nouvelle situation pathologique, le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation :

- soit d'attester au maximum 18 prestations 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534 ou 560571 supplémentaires par nouvelle situation pathologique, avec un maximum de 36 prestations supplémentaires par an, au cours de la période restante de l'année civile en cours;
- soit d'attester au maximum 60 prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 563496 ou 563570 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, de ce paragraphe, au cours d'une période d'un an à partir de la date de début indiquée sur la notification de la nouvelle situation pathologique; la période à laquelle se rapporte la notification précédente est clôturée le jour précédant la date de début susmentionnée;
- soit d'attester au maximum 60 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 ou 564174 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, B, de ce paragraphe, au cours de la période restante de l'année civile en cours.

Si le bénéficiaire pour lequel une notification d'une situation pathologique visée au § 14, 5°, B, a été introduite auprès du médecin-conseil, est atteint, au cours de l'année civile, d'une nouvelle situation pathologique, le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation :

- soit d'attester au maximum 18 prestations 560011, 560114, 560210, 560313, 560416, 560534 ou 560571 supplémentaires par nouvelle situation pathologique, avec un maximum de 36 prestations supplémentaires par an, au cours de la période restante de l'année civile en cours;
- soit d'attester au maximum 60 prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 563496 ou 563570 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, A, de ce paragraphe, au cours d'une période d'un an à partir de la date de la première prestation, comme il est prévu au § 14, 2°, premier alinéa;
- soit d'attester au maximum 60 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 ou 564174 supplémentaires par nouvelle situation pathologique telle qu'elle est prévue au point 5°, B, de ce paragraphe, au cours de la période restante de l'année civile en cours.

Cette demande doit être accompagnée, si nécessaire, de la notification prévue en § 14, 4°, et :

- soit d'un rapport du médecin traitant dans lequel sont décrites les situations pathologiques successives et les dates d'apparition;
- soit d'un rapport du kinésithérapeute qui fait le relevé des situations pathologiques successives et mentionne leurs dates d'apparition, rapport établi sur base des prescriptions médicales des traitements de ces situations pathologiques; des copies de ces prescriptions sont jointes au rapport.

La demande doit être introduite par un courrier adressé personnellement au médecin-conseil. Les prestations supplémentaires ne peuvent être portées en compte avant d'avoir été autorisées par le médecin-conseil. Ce dernier est censé avoir accordé son autorisation s'il n'a pas notifié de décision de refus ou demandé un complément d'information dans le délai de 14 jours qui suivent l'expédition de la demande, le cachet de la poste faisant foi. La notification de la décision de refus est adressée, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute.

Par nouvelle situation pathologique, il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement de kinésithérapie et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale.

Si au début du traitement, le kinésithérapeute atteste des prestations avec une durée globale moyenne de 30 minutes ou une durée de minimum 20 minutes du § 1^{er}, 1°, parce qu'il n'est pas encore clair à ce moment si la situation pathologique correspond à une situation décrite sous le 5° du présent paragraphe, il faut tenir compte de ces prestations dans le cadre du maximum de 60 prestations visé ci-dessus.

3° Le traitement et la fréquence maximale doivent avoir lieu conformément aux recommandations et aux standards fixés par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition du Conseil technique de la kinésithérapie et après avis de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs. La présente disposition sera d'application à partir de l'entrée en vigueur du règlement concerné.

4° Une notification de traitement d'une situation pathologique visée au 5° du présent paragraphe sera adressée par le kinésithérapeute par courrier personnel au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire, au plus tard 20 jours civils après le jour où la première prestation visée au § 1^{er}, 5° ou 6°, a été dispensée pour cette situation pathologique. En cas de prolongation pour les situations visées au § 14, 5°, B, la notification doit être adressée au médecin-conseil au plus tard 20 jours civils après le jour de la première prestation dans le cadre de cette prolongation.

Si le délai de 20 jours civils n'est pas respecté, l'intervention de l'assurance n'est due que pour les prestations effectuées à partir du jour qui suit l'envoi du formulaire. Le cachet de la poste fait foi de la date d'envoi. En cas de non-respect du délai de 20 jours, le médecin-conseil peut néanmoins décider de prendre le traitement en charge à partir de la première séance. Cette décision ne peut être prise qu'après que le dispensateur ait transmis par écrit une motivation acceptable justifiant la notification tardive.

Cette notification porte :

- dans le cas d'une situation pathologique visée au § 14, 5°, A, sur une période d'un an à partir de la date de la 1^{ère} prestation;
- dans le cas d'une situation pathologique visée au § 14, 5°, B, jusqu'à la fin de la 2^e année civile qui suit l'année au cours de laquelle la 1^{ère} prestation du traitement a eu lieu ou au cours de laquelle la 1^{ère} prestation qui suit une prolongation de ce traitement a été effectuée.

Cette notification doit comprendre au moins :

- les données d'identification du patient (le nom, le prénom, la date de naissance et le numéro d'inscription à l'organisme assureur);
- les données d'identification du kinésithérapeute (le nom, le prénom, le numéro d'agrément), la date du début du traitement;
- le libellé d'une des situations pathologiques décrites au § 14, 5°;
- la confirmation du kinésithérapeute selon laquelle il dispose d'une prescription correcte pour le traitement de l'une des situations visées au § 14, 5°, et qu'il a pris connaissance des standards de soins fixés par le Comité de l'assurance.

Une copie de la prescription ainsi que les éléments indiquant que le patient se trouve dans une situation décrite au § 14, 5°, doivent être conservés dans le dossier.

Le modèle de cette notification est établi par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition du Conseil technique de la kinésithérapie, après avis de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs.

A titre de disposition transitoire, le kinésithérapeute envoie une nouvelle notification pour les situations pathologiques :

- pour lesquelles une notification a été envoyée au médecin-conseil avant le 1^{er} janvier 2003, conformément au § 14, 4°;
- et pour lesquelles le traitement global n'a pas été interrompu, sauf pour raisons médicales;
- et qui sont prévues au § 14, 5°, A, à partir du 1^{er} janvier 2003.

Dans ce cas, la notification porte sur une période d'un an à partir de la date de la 1^{re} prestation de 2003.

5° Les situations suivantes entrent en ligne de compte pour les dispositions décrites dans le présent paragraphe :

A. Situations dont le traitement est attesté au moyen des prestations visées au § 1^{er}, 5° :

a) Affections posttraumatiques ou postopératoires suivantes :

- 1) situations dans lesquelles une ou plusieurs prestations de l'article 14, *k*) (orthopédie), I (prestations chirurgicales) et III (arthroscopies diagnostiques et thérapeutiques), sont attestées et pour lesquelles la prestation ou la somme de ces prestations correspond à une valeur de N200 ou plus;
- 2) situations dans lesquelles une prestation de l'article 14, *b*) (neurochirurgie) est attestée et pour laquelle la prestation correspond à une valeur de K225 ou plus.
- 3) situations dans lesquelles une des prestations 226973 – 226984, 226995 – 227006 ou 227054 – 227065 de l'article 14, *e*) de la nomenclature est attestée (mastectomie ou tumorectomie partielle ou totale avec évidemment ganglionnaire).

Le traitement doit être une conséquence directe de ces interventions. Il doit y avoir un lien causal entre le traitement et l'intervention, et le traitement global du patient ne peut pas être interrompu, sauf pour des raisons médicales.

b) Situations dans lesquelles les prestations 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 et 214045 (article 13, § 1^{er}, de la nomenclature (réanimation)) ont été attestées pour des bénéficiaires qui ont été hospitalisés;

Le traitement doit être une conséquence directe de cette hospitalisation. Il doit y avoir un lien causal entre le traitement et l'intervention ou l'hospitalisation, et le traitement global du patient ne peut pas être interrompu, sauf pour des raisons médicales.

c) Situations dans lesquelles les bénéficiaires ont été admis :

- soit dans une unité agréée pour la fonction de soins intensifs (code 49);
- soit dans un service N* pour prématurés (code 19);
- soit dans un service NIC pour nouveau-nés faibles (code 27).

Le traitement doit être une conséquence directe de l'hospitalisation. Il doit y avoir un lien causal entre le traitement et l'hospitalisation, et le traitement global du patient ne peut pas être interrompu, sauf pour des raisons médicales.

d) Insuffisance respiratoire pour les enfants de moins de 16 ans souffrant de trachéo-, laryngo- ou bronchomalacie ou d'infections récidivantes des voies respiratoires inférieures.

Cette affection doit être au moins initialement démontrée par imagerie médicale.

e) Déficit moteur et invalidité à la suite :

- 1) d'une mononeuropathie (par exemple pied tombant ou main tombante);
- 2) d'une polyneuropathie motrice ou mixte.

Pour les situations 1 et 2 ci-dessus, le déficit moteur est quantifié par un test manuel de force musculaire standardisé où, selon la classification du "Medical Research Council", on attribue un score de 3 ou moins. Une consultation chez un spécialiste et les examens diagnostiques nécessaires, dont des tests neurophysiologiques, auront eu lieu préalablement. Lorsque dans le rapport médical, la cause de la neuropathie et l'image clinique sont claires, en particulier dans les domaines du diabète et des abus d'alcool, le traitement peut être entrepris sans autre investigation neurophysiologique.

3) Myopathie induite par médication ou par contact aigu ou chronique avec des substances toxiques.

Myopathie induite par usage de corticostéroïdes (excepté les onguents et les stéroïdes en inhalation), cytostatiques, aminoglycosides ou statines, ou induite par un contact aigu ou chronique avec des substances toxiques.

Le diagnostic d'une myopathie induite par médication doit être posé par un médecin-spécialiste qui atteste le contact et l'association temporaire avec la médication.

Le déficit moteur doit toujours être objectivé par un test de force musculaire standard. Le résultat de ce test doit se situer sous les 70 % de la valeur normale. C'est le médecin spécialiste qui exécute le test selon une méthode validée avec un instrument de mesure fiable et qui détermine si le résultat se situe sous les 70 % de la valeur normale. Le résultat du test de force musculaire doit toujours être mentionné.

Le diagnostic d'une myopathie induite par contact aigu ou chronique avec des substances toxiques doit, en plus de ce qui est prévu à l'alinéa précédent, être étayé par un examen électromyographique.

Les bilans de début et de fin de traitement doivent être conservés dans le dossier individuel.

f) Situations dans le domaine de l'orthopédie – traumatologie :

- 1) fracture vertébrale qui a nécessité une immobilisation par plâtre, corset ou orthèse d'au moins trois semaines;
- 2) fracture du bassin qui nécessite une immobilisation ou une décharge totale ou partielle d'au moins trois semaines;
- 3) fracture de la rotule, du plateau tibial, de la tête humérale, du coude ou fracture intra-articulaire à la hauteur des membres, qui ont nécessité une immobilisation d'au moins trois semaines;
- 4) luxation du coude, de la hanche, de la prothèse de hanche ou de l'articulation de l'épaule ou de la prothèse de l'épaule;
- 5) entorse grave du genou avec rupture totale ou partielle d'un ou de plusieurs ligaments.

g) Capsulite rétractile (frozen shoulder) caractérisée par un schéma capsulaire (limitation glénohumérale du mouvement).

Le schéma capsulaire suit l'ordre suivant : rotation externe – abduction – rotation interne.

Le résultat de l'examen est considéré positif si :

- le mouvement est limité dans trois directions (avec au moins une plus grande résistance à la fin du mouvement) et l'ordre mentionné est reconnaissable;
- l'abduction glénohumérale est limitée à 70° au moins.

Le côté sain est utilisé comme norme de comparaison.

Les bilans de début et de fin de traitement doivent être conservés dans le dossier individuel.

h) Situations nécessitant une rééducation uro-, gynéco-, colo- ou proctologique :

- 1) Neuropathie avérée, tant chez les femmes que chez les hommes.
- 2) Rééducation postopératoire du dysfonctionnement sphinctérien après :
 - (01) Prostatectomie radicale ou adénomectomie.
 - (02) Cystectomie totale avec entéro-cystoplastie chez des patients présentant une incontinence urinaire et/ou un déficit de sensibilité de réplétion vésicale.
 - (03) Amputation d'une partie du système digestif avec maintien du sphincter anal.
 - (04) Prolapsus vésical, rectal ou utérin après intervention chirurgicale.
- 3) Pathologies fonctionnelles de l'enfant jusqu'au 16e anniversaire dues à des dysfonctionnements ou des malformations :
 - (01) Infections urinaires pouvant constituer une menace pour le haut appareil urinaire à court et moyen termes :
 - Dyssynergie vésico-sphinctérienne.
 - Infections urinaires à répétition.
 - Syndrome des valves urétérales post-opératoires.
 - Immaturité vésicale.
 - (02) Encoprésie infantile.

Ces prestations ne peuvent être attestées que si, préalablement, 18 prestations selon le § 1, 1°, ont été attestées pour le traitement de cette situation pathologique.

Elles sont prescrites par le médecin spécialiste traitant après que le kinésithérapeute a démontré une nette amélioration des symptômes, au moyen d'un bilan de début et de fin de traitement. Le bilan de début et de fin, ainsi que les résultats de l'examen et l'avis du médecin spécialiste traitant sont conservés dans le dossier individuel de kinésithérapie.

- B. Situations dont le traitement est attesté au moyen des prestations visées au § 1^{er}, 6° :
- a) Situations qui nécessitent une rééducation fonctionnelle de la marche pour les bénéficiaires à partir de leur 70^{ème} anniversaire présentant une fragilité persistante, à objectiver par le médecin traitant et le kinésithérapeute au moyen des caractéristiques suivantes :
- 1) chutes récurrentes et/ou présence d'une fracture ostéoporotique;
 - 2) combinée avec deux des résultats de tests suivants :
 - (01) - trouble de la marche ou de la capacité d'effort, à documenter par un test de marche de 6 minutes sur une distance à parcourir de moins de 350 mètres;
 - (02) - diminution de la puissance musculaire, à documenter par une puissance de poigne inférieure à 0,4 Bar (ou 40 kP) dans la main dominante;
 - (03) - trouble de la marche et de l'équilibre, à documenter par un test Tinetti avec un score inférieur à 20/28.
- L'objectivation se fait avec un bilan extensif avec rapport médical et kinésithérapeutique, signé par le médecin traitant et le kinésithérapeute. Ce bilan contient entre autre l'indication pour les exercices, la description de l'état locomoteur à l'aide des tests décrits ci-dessus, la mention de la comorbidité et de l'usage de médicaments, la motivation de la personne âgée et la description détaillée du programme d'entraînement;
- b) Troubles du développement psychomoteur :
- 1) chez les enfants de moins de 16 ans, après avis d'un spécialiste en (neuro)pédiatrie et proposition de traitement, et avec un score significativement plus faible sur un test standardisé;
 - 2) chez les enfants jusqu'à 18 mois inclus, présentant des troubles manifestes cliniques du développement établis à l'aide d'une évaluation effectuée par une équipe pluridisciplinaire spécialisée, qui compte au moins un (neuro)pédiatre.
- c) Insuffisance respiratoire chez les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre de la convention-type de rééducation fonctionnelle relative à l'oxygénothérapie de longue durée à domicile ou en cas de respiration artificielle à domicile.
- d) Polyneuropathie chronique motrice ou mixte.

Le déficit moteur est quantifié par un test manuel de force musculaire standardisé où, selon la classification du "Medical Research Council", on attribue un score de 3 ou moins. Une consultation chez un spécialiste et les examens diagnostiques nécessaires, dont des tests neurophysiologiques, auront eu lieu préalablement. Lorsque dans le rapport médical, la cause de la neuropathie et l'image clinique sont claires, en particulier dans les domaines du diabète et des abus d'alcool, le traitement peut être entrepris sans autre investigation neurophysiologique.

- e) Syndrome de fatigue chronique/fibromyalgie :
- 1) pour les patients souffrant du syndrome de fatigue chronique, si pendant ou après une prise en charge dans le cadre d'un programme de rééducation fonctionnelle, la continuation d'une thérapie d'exercices graduelle est jugée utile par l'équipe multidisciplinaire du centre de référence pour la prise en charge de patients souffrant du syndrome de fatigue chronique.
 - 2) pour les patients souffrant de fibromyalgie, si un programme d'exercices kinésithérapeutiques fait partie du plan de traitement établi par l'équipe multidisciplinaire d'un centre de douleur chronique. Comme règle de transition et en attendant que des centres de référence de douleur chronique fonctionnent, les centres de douleur multidisciplinaires peuvent prendre le rôle de centre de référence de douleur chronique.

La nature et la fréquence du programme d'exercice est en accord avec le concept stipulé dans le plan de traitement convenu entre le médecin traitant et l'équipe multidisciplinaire du centre de référence.

§ 15. La séance pour laquelle une "durée globale moyenne" d'apport personnel du kinésithérapeute est définie peut être scindée en plusieurs périodes. Il doit en être fait mention au dossier.

§ 16. Le montant des honoraires des séances visées au § 1^{er} du présent article couvre également les frais d'utilisation éventuelle des appareillages et produits qui font normalement partie des prestations effectuées.

§ 17. Sauf dans les cas prévus aux §§ 3bis, 11 et 12, par bénéficiaire, les prestations visées au § 1^{er} ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par journée.

§ 18. Sauf dans les cas prévus aux §§ 10 et 14, l'intervention de l'assurance soins de santé n'est pas subordonnée à l'accord préalable du médecin-conseil.

Ce dernier peut cependant vérifier a posteriori le bien fondé de cette intervention. Il peut, à tout moment :

- 1° prononcer une opposition motivée à l'octroi d'une intervention de l'assurance soins de santé. Il la notifie, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute.

Jusqu'à une éventuelle autre décision, cette opposition vaut refus d'intervention pour toutes les prestations ultérieures. Ce refus d'intervention prend cours au plus tôt à partir du 2^e jour ouvrable suivant la date de l'envoi de sa notification, le cachet de la poste faisant foi;

- 2° prononcer, avec effet rétroactif, des refus motivés, basés sur le non-respect des dispositions de la nomenclature ou apporter toute modification, motivée par le non-respect des dispositions de ladite nomenclature, aux numéros de code de la nomenclature attestés par le kinésithérapeute.

§ 19. Par dispensateur, il ne peut être porté en compte en moyenne par journée que 30 prestations, dont maximum 20 prestations pour lesquelles une durée globale moyenne de 30 ou 20 minutes ou une durée de minimum 20 minutes d'apport personnel du kinésithérapeute est exigée. Ces nombres moyens journaliers s'évaluent sur une période d'activité effective qui ne peut être inférieure à 90 jours et qui tient compte des journées d'activité effective comme inscrit dans les dossiers kinésithérapeutiques et/ou le registre pour l'ensemble des prestations et l'ensemble des patients du kinésithérapeute.

Pour la détermination du nombre moyen de prestations par journée, la prestation d'une durée de minimum 60 minutes d'apport personnel du kinésithérapeute vaut deux prestations pour lesquelles une durée globale moyenne de 30 minutes d'apport personnel du kinésithérapeute est exigée.

§ 20. Les prestations visées au § 1^{er} du présent article ne peuvent être portées en compte que par les kinésithérapeutes titulaires d'un agrément conformément à l'arrêté royal du 15 avril 2002 relatif à l'agrément en qualité de kinésithérapeute et à l'agrément des titres particuliers et des qualifications particulières.

Les prestations visées aux rubriques I et II du 1^o, 2^o, 3^o, 4^o, 5^o et 6^o ne peuvent être portées en compte que par les kinésithérapeutes qui satisfont aux conditions suivantes :

- a) disposer d'un cabinet de kinésithérapie comportant au moins :
 - 1^o un local, comportant une ou plusieurs cabines, et des installations sanitaires, à usage exclusivement professionnel, qui sont disponibles pendant 38 heures par semaine;
 - 2^o une salle d'attente;
 - 3^o du matériel répondant aux normes de sécurité et d'efficacité et permettant d'exécuter dans leur intégralité toutes les prescriptions médicales qui seront acceptées par le ou les kinésithérapeutes qui y exercent;
 - 4^o un avis destiné aux patients, apposé à un endroit visible, et contenant l'information nécessaire au sujet de la tarification et l'adhésion éventuelle à la convention nationale du ou des kinésithérapeutes qui exercent dans le cabinet de kinésithérapie.
- b) avoir introduit auprès du Service des soins de santé une déclaration sur l'honneur mentionnant l'adresse du cabinet de kinésithérapie.

La conformité des cabinets de kinésithérapie aux dispositions susvisées est admise par le Service des soins de santé sur base de la déclaration sur l'honneur visée au point b). Les cabinets de kinésithérapie reconnus conformes sont identifiés par leur adresse. Tout changement d'adresse doit être immédiatement communiqué, par lettre recommandée à la poste, au Service des soins de santé.

Si plusieurs kinésithérapeutes, satisfaisant aux normes d'installation susvisées, se partagent le même cabinet de kinésithérapie, ils sont tenus de le signaler au Service des soins de santé et de joindre à leur déclaration soit une copie de la convention entre kinésithérapeutes indépendants, soit une copie du contrat de travail; cette convention doit préciser les heures au cours desquelles chaque kinésithérapeute peut disposer d'un local et du matériel tels que visés au 2^o alinéa a), 1^o à 4^o.

Les kinésithérapeutes, titulaires d'un agrément spécial soumis à des normes d'installation définies à l'article 73 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, conservent le droit d'attester toutes les prestations mentionnées au § 1^{er} du présent article.

Lorsque la prescription de kinésithérapie porte sur plus de 10 séances, l'attestation peut être établie et remise au bénéficiaire chaque fois qu'une série de 10 séances est atteinte.

§ 21. Aucune attestation de soins ne peut être établie pour les prestations effectuées par une personne non agréée comme kinésithérapeute qui se substitue à un kinésithérapeute agréé, même en la présence de dernier.

Cependant, le kinésithérapeute agréé chargé de la formation pratique de l'étudiant en kinésithérapie peut attester les prestations effectuées sous sa direction, avec sa participation continue pendant tout le temps de leur réalisation par un stagiaire; cette possibilité est limitée à un seul stagiaire par kinésithérapeute agréé par prestation exécutée ou attestée.

Il faut entendre par stagiaire, un étudiant en kinésithérapie en dernière année de sa formation ou un étudiant en sciences de la rééducation fonctionnelle et kinésithérapie en avant dernière et en dernière année de sa formation.

En aucun cas, le stagiaire ne peut se substituer au kinésithérapeute agréé.

Les prestations ainsi dispensées seront inscrites comme telles dans le registre des prestations prévu à l'arrêté royal du 25 novembre 1996 fixant les modalités de tenue d'un registre de prestations par les dispensateurs de soins visés à l'article 76 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et déterminant les amendes administratives applicables en cas d'infraction à ces dispositions, lequel comportera à cet effet l'identité du stagiaire, son école ou son université et son année d'étude.

Nota's

(2) Numéro d'ordre réservé à des bénéficiaires non hospitalisés.

(3) Numéro d'ordre réservé à des bénéficiaires hospitalisés.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 18 décembre 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

N. 2002 — 4663

[C — 2002/23047]

F. 2002 — 4663

[C — 2002/23047]

4 NOVEMBER 2002. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 9ter, § 1, 1° en 2°;

Gelet op het voorstel van de Technische raad voor kinesithérapie, geformuleerd op 25 oktober 2002;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 28 oktober 2002;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 4 november 2002,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 9ter, § 1, 1° en 2° van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden in het laatste lid de woorden "in bijlage 92 zijn" vervangen door de woorden "in bijlage 92a zijn wat betreft de pathologische situaties bedoeld in § 14, 5°, A en in bijlage 92b zijn wat betreft de pathologische situaties bedoeld in § 14, 5°, B. »

Art. 2. De bijlage 92 van het bovenvermeld koninklijk besluit wordt vervangen door de bijlagen 92a en 92b.

Art. 3. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2003.

Brussel, 4 november 2002.

De Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

F. PRAET.

D. SAUER.

4 NOVEMBRE 2002. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 9ter, § 1^{er}, 1° et 2°;

Vu la proposition du Conseil technique de la kinésithérapie, formulée le 25 octobre 2002;

Vu l'avis de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs, donné le 28 octobre 2002;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 4 novembre 2002,

Arrête :

Article 1^{er}. Dans l'article 9ter, § 1^{er}, 1° et 2° de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les mots "annexe 92" sont remplacés par les mots "annexe 92a pour les situations pathologiques décrites au § 14, 5°, A et annexe 92b pour les situations pathologiques décrites au § 14, 5°, B. »

Art. 2. L'annexe 92 de l'arrêté royal sousmentionné est remplacé par les annexes 92a et 92b.

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

Bruxelles, le 4 novembre 2002.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Le Président,

F. PRAET.

D. SAUER.

Bijlage 92a

**KENNISGEVING VAN DE BEHANDELING VAN EEN PATHOLOGISCHE SITUATIE
BEDOELD IN ARTIKEL 7, §14, 5° A. VAN DE NOMENCLATUUR VAN DE
GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN (F-lijst)****1. Identificatiegegevens van de rechthebbende**

(invullen of het kleefbriefje V.I. aanbrengen)

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:.....

Inschrijvingsnummer VI:.....

2. Verklaring van de kinesitherapeut

Ik, ondergetekende,....., kinesitherapeut, verklaar aan de adviserend geneesheer dat ik start/gestart ben met de behandeling van onderstaande aangeduide pathologische situatie op datum van

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om de verstrekkingen in het kader van onderstaande pathologische situatie aan te rekenen en in het bijzonder van artikel 7, §14, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Ik bewaar een afschrift van het voorschrift alsook de elementen die aantonen dat de patiënt zich in de hieronder aangeduide situatie bevindt, in het dossier.

3. Pathologische situaties van de F-lijst omschreven in §14, 5°, A. 1

Het vakje van de pathologische situatie aankruisen (maximaal 1 pathologische situatie).

Het formulier is ongeldig als afgeweken wordt van de tekst, er begeleidende commentaar wordt bijgeschreven of het onvolledig is ingevuld.

a) Posttraumatische of postoperatieve aandoeningen:

Situaties waarin één of meerdere verstrekkingen uit artikel 14 k) (orthopedie), I (heelkundige verstrekkingen) en III (diagnostische en therapeutische arthroscopieën) zijn aangerekend en waarin de verstrekking of de som van die verstrekkingen overeenkomt met een waarde van N 200 of meer;

1.

Situaties waarin een verstrekkingen uit artikel 14 b) (neurochirurgie) zijn aangerekend en waarin deze verstrekking overeenkomt met een waarde van K 225 of meer;

2.

Situaties waarbij een van de verstrekkingen 226973-226984, 226995-227006 of 227054-227065 is geattesteerd uit artikel 14, e) van de nomenclatuur (gehele of gedeeltelijke mammectomie of tumorectomie met klieruitruiming).

3. **b) Situaties waarbij de verstrekkingen 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 en 214045 (artikel 13, § 1 van de nomenclatuur (reanimatie)) werden aangerekend.**4. **c) Situaties waarbij de rechthebbenden opgenomen zijn geweest in een dienst intensieve zorg (code 49), in een dienst N* voor vroeggeborenen (code 19) of in een dienst NIC voor zwakke pasgeborenen (code 27).**5.

- d) Ademhalingsinsufficiëntie bij kinderen onder 16 jaar met tracheo-, laryngo- of bronchomalacie of recidiverende lage luchtweginfecties. 6.
- e) Motorisch deficit en invalidering als gevolg van:
 mononeuropathie (bijvoorbeeld dropvoet, drophand)
 motorische of gemengde polyneuropathie
 myopathie geïnduceerd door medicatie of door acuut of chronisch contact met toxische stoffen 7.
 8.
 9.
- f) Situaties in het domein van de orthopedie – traumatologie 10.
 - wervelbreuk die gedurende minstens drie weken met een gipsverband, een korset of een orthese werd geïmmobiliseerd;
 - bekkenbreuk die gedurende minstens drie weken een immobilisatie of partieel of volledig steunverbod vereist;
 - Breuken aan de knieschijf, het tibiaplateau, de humeruskop, de elleboog of intra-articulaire breuken ter hoogte van de ledematen, die gedurende minstens drie weken werd geïmmobiliseerd;
 - luxatie van de elleboog, de heup, de heupprothese, het schoudergewricht of de schouderprothese;
 - ernstige knieverstuikingen met gehele of partiële ruptuur van één of meerdere ligamenten.
- g) Adhesieve capsulitis (frozen shoulder) 11.
- h) Situaties die uro-, gynaeco-, colo- of proctologische revalidatie vereisen
 bewezen neuropathie, zowel bij mannen als bij vrouwen 12.
 postoperatieve revalidatie van sfincter disfunctie na: 13.
 (01) radicale prostatectomie of adenomectomie.
 (02) totale cystectomie met vervangblaas ingeplant op de urethra bij patiënten die lijden aan urinaire incontinentie en/of verminderd aandranggevoel.
 (03) verwijdering van een deel van het spijsverteringskanaal met behoud van de anale sfincter.
 (04) verzakking van blaas, rectum of baarmoeder na een chirurgische ingreep.
- functionele aandoeningen bij kinderen tot de 16^e verjaardag ten
 gevolge van één van de volgende disfuncties of misvormingen: 14.
 (01) urinaire aandoeningen die op korte en middellange termijn een bedreiging vormen voor de hogere urinewegen:
 - dyssynergie tussen blaas en sfincter
 - recidiverende urineweginfecties
 - postoperatief syndroom van ureterale kleppen
 - vesicale immaturiteit
 (02) infantiele encopresis

4. Ondertekening

De kinesitherapeut
 (naam, adres en identificatienummer)

(datum en handtekening)

- 1 Als het formulier via informatica wordt gemaakt dan hoeft slechts de betrokken rubriek (a),b),c),d),e),f),g)of h)) in punt 3 worden weergegeven. De volledige tekst van deze rubriek moet worden overgenomen en de betrokken pathologische situatie moet worden aangekruist.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 4 november 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963, houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

F. PRAET.

D. SAUER.

Bijlage 92b

**KENNISGEVING VAN DE BEHANDELING VAN EEN PATHOLOGISCHE SITUATIE
BEDOELD IN ARTIKEL 7, §14, 5°, B. VAN DE NOMENCLATUUR VAN DE
GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN (F-lijst)****1. Identificatiegegevens van de rechthebbende**

(invullen of het kleefbriefje V.l. aanbrengen)

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:.....

Inschrijvingsnummer VI:.....

2. Verklaring van de kinesitherapeut

Ik, ondergetekende,....., kinesitherapeut, verklaar aan de adviserend geneesheer dat ik start/gestart ben met de behandeling van onderstaande aangeduide pathologische situatie op datum van

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om de verstrekkingen in het kader van onderstaande pathologische situatie aan te rekenen en in het bijzonder van artikel 7, §14, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Ik bewaar een afschrift van het voorschrift alsook de elementen die aantonen dat de patiënt zich in de hieronder aangeduide situatie bevindt, in het dossier.

3. Pathologische situaties van de F-lijst omschreven in §14, 5°, B. 1

Het vakje van de pathologische situatie aankruisen (maximaal 1 pathologische situatie).

Het formulier is ongeldig als afgeweken wordt van de tekst, er begeleidende commentaar wordt bijgeschreven of het onvolledig is ingevuld.

- a) Situaties die een gangrevalidatie noodzakelijk maken voor rechthebbenden vanaf hun 70^{ste} verjaardag, met persisterende fragiliteit, met recidiverend vallen en/of aanwezigheid van een osteoporotische fractuur, in combinatie met twee van de in de nomenclatuur beschreven testresultaten. 51.
- b) Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen
- bij kinderen onder 16 jaar, na advies en behandelingsvoorstel door een specialist in de (neuro)pediatrie en met een significant zwakkere score op een gestandaardiseerde test. 52.
- bij kinderen tot en met 18 maanden met klinisch duidelijke ontwikkelingsstoornissen vastgesteld door middel van evaluatie in een gespecialiseerde multidisciplinaire equipe, waar ten minste een (neuro)pediater deel van uitmaakt. 53.
- c) Ademhalingsinsufficiëntie bij rechthebbenden die opgevolgd worden in het kader van de typervalidatie-overeenkomst inzake langdurige zuurstoftherapie thuis of bij thuisbeademing. 54.
- d) Chronische motorische of gemengde polyneuropathie. 55.

- e) Chronisch vermoeidheidssyndroom / fibromyalgie
patiënten lijdend aan het chronisch vermoeidheidssyndroom en die voldoen aan de voorwaarden beschreven in de nomenclatuur. 56.
- patiënten lijdend aan fibromyalgie en die voldoen aan de voorwaarden beschreven in de nomenclatuur. 57.

4. Ondertekening

De kinesitherapeut
(naam, adres en identificatienummer)

(datum en handtekening)

- 1 Als het formulier via informatica wordt gemaakt dan hoeft slechts de betrokken rubriek (a),b),c),d) of e)) in punt 3 worden weergegeven. De volledige tekst van deze rubriek moet worden overgenomen en de betrokken pathologische situatie moet worden aangekruist.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 4 november 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963, houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

F. PRAET.

D. SAUER.

Annexe 92a

NOTIFICATION DU TRAITEMENT D'UNE SITUATION PATHOLOGIQUE DECRITE A L'ARTICLE 7, §14, 5°, A, DE LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE (LISTE F)**1. Données d'identification du patient**
(compléter ou apposer une vignette O.A.)

Nom et prénom:
 Adresse:
 Date de naissance:
 Numéro d'inscription O.A.:

2. Déclaration du kinésithérapeute

Je, soussigné(e),, kinésithérapeute, déclare au médecin-conseil que je commence/ai commencé le traitement de la situation pathologique indiquée ci-dessous en date du

J'ai pris connaissance des conditions pour pouvoir attester les prestations dans le cadre de la situation pathologique ci-dessous et en particulier de l'article 7, §14 de la nomenclature des prestations de santé.

Je garde une copie de la prescription ainsi que les éléments indiquant que le patient se trouve dans la situation cochée ci-dessous dans le dossier.

3. Situations pathologiques de la liste F § 14, 5°, A. ¹

Indiquer par une croix la situation pathologique concernée (maximum 1 situation pathologique)

Le formulaire n'est pas valide s'il s'écarte du texte, si des commentaires sont ajoutés à ce texte ou s'il est rempli de façon incomplète

- a) Affections posttraumatiques ou postopératoires:
- Situations dans lesquelles une ou plusieurs prestations de l'article 14, k) (orthopédie), l) (prestations chirurgicales) et ll) (arthroscopies diagnostiques et thérapeutiques), sont attestées et pour lesquelles la prestation ou la somme de ces prestations correspond à une valeur de N200 ou plus; 1.
- Situations dans lesquelles une prestation de l'article 14, b) (neurochirurgie) est attestée et pour laquelle la prestation correspond à une valeur de K225 ou plus 2.
- Situations dans lesquelles une des prestations 226973 – 226984, 226995 – 227006 ou 227054 – 227065 de l'article 14, e) de la nomenclature est attestée, (mastectomie ou tumorectomie partielle ou totale avec évidemment ganglionnaire). 3.
- b) Situations dans lesquelles les prestations 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 et 214045 (article 13, § 1^{er} de la nomenclature (réanimation)) ont été attestées 4.
- c) Bénéficiaires après une admission en soins intensifs (code 49), dans un service N* pour prématurés (code 19) ou dans un service NIC pour nouveau-nés faibles (code 27). 5.

- d) Insuffisance respiratoire pour les enfants de moins de 16 ans souffrant de trachéo-, laryngo- ou bronchomalacie ou d'infections récidivantes des voies respiratoires inférieures. 6.
- e) Deficit moteur et invalidité à la suite :
 d'une mononeuropathie (par exemple pied tombant ou main tombante) 7.
 d'une polyneuropathie motrice ou mixte 8.
 d'une myopathie induite par médication ou par contact aigu ou chronique avec des substances toxiques 9.
- f) Situations dans le domaine de l'orthopédie – traumatologie 10.
 - fracture vertébrale qui a nécessité une immobilisation par plâtre, corset ou orthèse d'au moins trois semaines;
 - fracture du bassin qui nécessite une immobilisation ou une décharge totale ou partielle d'au moins trois semaines;
 - fracture de la rotule, du plateau tibial, de la tête humérale, du coude ou fracture intra-articulaire à la hauteur des membres, qui ont nécessité une immobilisation d'au moins trois semaines;
 - luxation du coude, de la hanche, de la prothèse de hanche ou de l'articulation de l'épaule ou de la prothèse de l'épaule ;
 - entorse grave du genou avec rupture totale ou partielle d'un ou de plusieurs ligaments.
- g) Capsulite rétractile (frozen shoulder) 11.
- h) Situations nécessitant une rééducation uro-, gynéco-, colo- ou proctologique
 Neuropathie avérée, tant chez les femmes que chez les hommes 12.
 Rééducation postopératoire du dysfonctionnement sphinctérien 13.
 après :
 (01) Prostatectomie radicale ou adénomectomie
 (02) Cystectomie totale avec entéro-cystoplastie chez des patients présentant une incontinence urinaire et/ou un déficit de sensibilité de réplétion vésicale.
 (03) Amputation d'une partie du système digestif avec maintien du sphincter anal.
 (04) Prolapsus vésical, rectal ou utérin après intervention chirurgicale.
- Pathologies fonctionnelles pour les enfants jusqu'au 16^{ème} anniversaire dues à des dysfonctionnements ou des malformations : 14.
 (01) infections urinaires pouvant constituer une menace pour le haut appareil urinaire à court et moyen termes :
 - dyssynergie vésico-sphinctérienne
 - infections urinaires à répétition
 - syndrome des valves urétérales post-opératoires
 - immaturité vésicale
 (02) encoprésie infantile

4. Signature

Le kinésithérapeute
(nom, adresse et numéro d'identification)

(date et signature)

- 1 Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée (a), b), c), d), e), f), g) ou h)) du point 3 doit être reproduite. Le texte complet de cette rubrique doit être repris et la situation pathologique concernée doit être indiquée.

Vu pour être annexé au Règlement du 4 novembre 2002 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le Fonctionnaire dirigeant,

F. PRAET.

Le Président,

D. SAUER.

Annexe 92b

NOTIFICATION DU TRAITEMENT D'UNE SITUATION PATHOLOGIQUE DECRITE A L'ARTICLE 7, §14, 5°, B, DE LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE (LISTE F)**1. Données d'identification du patient**
(compléter ou apposer une vignette O.A.)

Nom et prénom:

Adresse:

Date de naissance:

Numéro d'inscription O.A.:

2. Déclaration du kinésithérapeute

Je, soussigné(e),, kinésithérapeute, déclare au médecin-conseil que je commence/ai commencé le traitement de la situation pathologique indiquée ci-dessous en date du

J'ai pris connaissance des conditions pour pouvoir attester les prestations dans le cadre de la situation pathologique ci-dessous et en particulier de l'article 7, §14 de la nomenclature des prestations de santé.

Je garde une copie de la prescription ainsi que les éléments indiquant que le patient se trouve dans la situation cochée ci-dessous dans le dossier.

3. Situations pathologiques de la liste F § 14, 5°, B. ¹

Indiquer par une croix la situation pathologique concernée (maximum 1 situation pathologique).

Le formulaire n'est pas valide s'il s'écarte du texte, si des commentaires sont ajoutés à ce texte ou s'il est rempli de façon incomplète

- a) Situations qui nécessitent une rééducation fonctionnelle de la marche pour les bénéficiaires à partir de leur 70^{ème} anniversaire présentant une fragilité persistante avec chutes récurrentes ou présence d'une fracture ostéoporotique combinée avec deux des résultats des tests prévus à la nomenclature. 51.
- b) Troubles du développement psychomoteur
- chez les enfants de moins de 16 ans, après avis d'un spécialiste en (neuro)pédiatrie et proposition de traitement, et avec un score significativement plus faible sur un test standardisé. 52.
- chez les enfants jusqu'à 18 mois inclus, présentant des troubles manifestes cliniques du développement établis à l'aide d'une évaluation effectuée par une équipe pluridisciplinaire spécialisée, qui compte au moins un (neuro)pédiatre. 53.
- c) Insuffisance respiratoire chez les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre de la convention-type de rééducation fonctionnelle relative à l'oxygénothérapie de longue durée à domicile ou en cas de respiration artificielle à domicile. 54.
- d) Polyneuropathie chronique motrice ou mixte . 55.

- e) **Syndrome de fatigue chronique / fibromyalgie**
pour les patients souffrant du syndrome de fatigue chronique et
répondant aux conditions prévues dans la nomenclature.
pour les patients souffrant de fibromyalgie et répondant aux
conditions prévues dans la nomenclature.

56. 57.

4. Signature

Le kinésithérapeute
(nom, adresse et numéro d'identification)

(date et signature)

- 1 Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée (a), b), c), d) ou e)) du point 3 doit être reproduite. Le texte complet de cette rubrique doit être repris et la situation pathologique concernée doit être indiquée.

Vu pour être annexé au Règlement du 4 novembre 2002 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le Fonctionnaire dirigeant,

F. PRAET.

Le Président,

D. SAUER.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU**

N. 2002 — 4664

[C — 2002/23079]

**16 DECEMBER 2002. — Ministerieel besluit
tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten
van de huisartsenkringen**

De Minister van Volksgezondheid,

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, inzonderheid op artikel 9;

Gelet op de hoogdringendheid gemotiveerd door het feit dat het ministerieel besluit tot vaststelling van de erkenningscriteria van huisartsenkringen en het koninklijk besluit tot vaststelling van de opdrachten verleend aan de huisartsenkringen ondertekend zijn, maar dat ze niet kunnen worden toegepast zolang de procedure niet is vastgelegd, dat de continuïteit van de zorg en de toegang tot de huisartsgeneeskunde voor iedereen gegarandeerd moeten worden en dat deze twee doelstellingen enkel kunnen worden bereikt via de erkenning van de huisartsenkringen;

Gelet op het advies 34.485/3 van de Raad van State, gegeven op 5 december 2002, overeenkomstig artikel 84, lid 1, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

HOOFDSTUK 1. — De voorlopige erkenning

Artikel 1. De aanvraag tot voorlopige erkenning als huisartsenkring moet worden ingediend via een formulier dat ter beschikking gesteld wordt door het Directoraat-generaal van de gezondheidsberoepen, medische bewaking en welzijn op het werk en vastgesteld in de bijlage van dit besluit.

Art. 2. Het voornoemde Directoraat-generaal spreekt zich uit op basis van de elementen opgenomen in het erkenningsformulier en bezorgt zijn gemotiveerd advies aan de Minister van Volksgezondheid.

Art. 3. § 1. De beslissing van de Minister van Volksgezondheid wordt meegedeeld aan de betrokkene. De beslissing tot weigering van de erkenning wordt bij aangetekend schrijven medegedeeld.

§ 2. De beslissing wordt eveneens meegedeeld aan de commissie geneesheren-ziektefondsen bedoeld in artikel 50, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 4. De voorlopige erkenning blijft geldig zolang de definitieve erkenning niet is toegekend op voorwaarde dat de kring een definitieve erkenningsaanvraag indient vóór 1 januari 2005.

HOOFDSTUK 2. — De definitieve erkenning

Art. 5. De aanvraag tot definitieve erkenning als huisartsenkring moet worden ingediend via een formulier dat ter beschikking gesteld wordt door het Directoraat-generaal van de gezondheidsberoepen, medische bewaking en welzijn op het werk en vastgesteld in de bijlage van dit besluit, vanaf 1 juli 2004.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

F. 2002 — 4664

[C — 2002/23079]

**16 DECEMBRE 2002 — Arrêté ministériel
fixant les modalités d'agrément
des cercles de médecins généralistes**

Le Ministre de la Santé publique,

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, notamment l'article 9;

Vu l'urgence motivée par le fait que l'arrêté ministériel fixant les critères d'agrément des cercles de médecins généralistes et l'arrêté royal fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes sont signés mais qu'ils ne peuvent être appliqués aussi longtemps que la procédure n'est pas établie, que la continuité des soins et l'accès pour tous à la médecine générale doivent être garantis et que ces deux objectifs ne peuvent être atteints qu'à travers l'agrément des cercles de médecins généralistes;

Vu l'avis 34.485/3 du Conseil d'Etat, donné le 5 décembre 2002, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

CHAPITRE 1^{er}. — L'agrément provisoire

Article 1^{er}. La demande d'agrément provisoire en tant que cercle de médecins généralistes doit être introduite au moyen d'un formulaire fourni par la Direction générale des professions de la santé, de la vigilance sanitaire et du bien-être au travail et fixé en annexe du présent arrêté.

Art. 2. La Direction générale précitée se prononce sur base des éléments repris dans le formulaire d'agrément et transmet son avis motivé au Ministre de la Santé publique.

Art. 3. § 1^{er}. La décision du Ministre de la Santé publique est communiquée à l'intéressé. La décision de refus de l'agrément est notifiée sous pli recommandé.

§ 2. La décision est également communiquée à la commission médico-mutualiste, visée à l'article 50, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 4. L'agrément provisoire reste valable tant que l'agrément définitif n'a pas été octroyé à condition, pour le cercle, d'introduire une demande d'agrément définitif avant le 1^{er} janvier 2005.

CHAPITRE 2. — L'agrément définitif

Art. 5. La demande d'agrément définitif en tant que cercle de médecins généralistes doit être introduite au moyen d'un formulaire fourni par la Direction des professions de santé, de la vigilance sanitaire et du bien-être au travail et fixé en annexe du présent arrêté, à partir du 1^{er} juillet 2004.

Art. 6. Als, op het moment van het indienen, blijkt :

1° dat twee of meer huisartsenkringen een erkenningsaanvraag indienen in een zelfde vastgestelde huisartsenzone (rekening houdend met de afwijking bedoeld in artikel 3, lid 2, van het ministerieel besluit van 28 juni 2002 tot vaststelling van de voorwaarden tot het verkrijgen van de erkenning van huisartsenkringen);

2° of dat twee of meer huisartsenkringen een erkenningsaanvraag indienen in verschillende huisartsenzones met een gemeenschappelijk deel;

3° of dat, op het nationaal grondgebied, bepaalde aangrenzende zones van de kringen die een erkenning aanvragen niet gedekt zijn,

moeten de betrokken kringen aantonen dat er een voorafgaand overleg plaatsgevonden heeft en dat er in dit kader geen enkele andere oplossing kon worden gevonden.

Het voornoemde Directoraat-generaal stelt een rapport op betreffende de problemen bedoeld in punten 1°, 2° of 3° ten behoeve van de commissie geneesheren-ziekenfondsen bedoeld in artikel 50, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, die de zaak onderzoekt en binnen de vier maanden een advies uitbrengt.

Art. 7. § 1. Het voornoemde Directoraat-generaal spreekt zich uit op basis van de elementen opgenomen in het erkenningsformulier en, desgevallend, op basis van het advies van de commissie geneesheren-ziekenfondsen.

§ 2. De gemotiveerde adviezen van het voornoemde Directoraat-generaal worden aan de Minister van Volksgezondheid bezorgd.

§ 3. De beslissing van de Minister van Volksgezondheid wordt meegedeeld aan de aanvrager. De beslissing tot weigering van de erkenning wordt bij aangetekend schrijven medegedeeld.

§ 4. De beslissing wordt eveneens meegedeeld aan de commissie geneesheren-ziekenfondsen bedoeld in artikel 50, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 8. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 december 2002.

Brussel, 16 december 2002.

J. TAVERNIER

Art. 6. Si, au moment de l'introduction de la demande, il apparaît :

1° que deux ou plusieurs cercles de médecins généralistes introduisent une demande d'agrément dans une même zone de médecins généralistes déterminée (en tenant compte de la dérogation visée à l'article 3, alinéa 2, de l'arrêté ministériel du 28 juin 2002 fixant les conditions en vue de l'obtention de l'agrément des cercles de médecins généralistes);

2° ou que deux ou plusieurs cercles de médecins généralistes introduisent une demande d'agrément dans plusieurs zones de médecins généralistes comportant une partie commune;

3° ou que, sur le territoire national, certaines zones limitrophes des cercles qui demandent un agrément ne sont pas couvertes,

les cercles concernés doivent démontrer qu'une concertation préalable a eu lieu et qu'aucune solution n'a pu être trouvée dans ce cadre.

La Direction générale précitée rédige un rapport relatif aux problèmes visés aux points 1°, 2° ou 3° à l'intention de la commission médico-mutualiste visée à l'article 50, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui examine la question et lui remet un avis dans les quatre mois.

Art. 7. § 1^{er}. La Direction générale précitée se prononce sur base des éléments repris sur le formulaire d'agrément et, le cas échéant, sur base de l'avis remis par la commission médico-mutualiste.

§ 2. Les avis motivés de la Direction générale précitée sont transmis au Ministre de la Santé publique.

§ 3. La décision du Ministre de la Santé publique est communiquée au demandeur. La décision de refus de l'agrément est notifiée sous pli recommandé.

§ 4. La décision est également communiquée à la commission médico-mutualiste visée à l'article 50, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 8. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} décembre 2002.

Bruxelles, le 16 décembre 2002.

J. TAVERNIER

Erkenning huisartsenkringen

Document terug te sturen naar

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Rijksadministratief Centrum - Vesalius 406, Pachecolaan 19, bus 5, B-1010 Brussel

Opgelet : u moet alles invullen.

1) Referenties van de V.Z.W.

a) Referentienummer van de publicatie van de statuten in het *Belgisch Staatsblad* :

b) Naam van de V.Z.W. :

c) Adres van de V.Z.W. :

d) Bankrekeningnummer :

e) Benaming van de financiële instelling :

2) Referenties van de persoon die gemachtigd is om de V.Z.W. te vertegenwoordigen.

a) Naam :

b) Voornaam :

c) Adres :

d) Rijksregisternummer (1) :

e) Functie binnen de V.Z.W. :

f) RIZIV-nummer :

3) Lijst van gemeentes waar de wachtdienst wordt verzekerd door de V.Z.W. (Naam van de gemeentes na fusie. Volledige of deel van een gemeente voor de grote agglomeraties van Antwerpen, Charleroi, Gent en Luik)

.....

.....

.....

.....

.....

4) Bij te voegen document : huishoudelijk reglement van de huisartsenkring

Ik ondergetekende

bevestig op mijn woord van eer dat de samenstelling van de V.Z.W. conform is met het M.B. van 28/6/2002 tot vaststelling van de voorwaarden tot het verkrijgen van de erkenning van huisartsenkringen.

Opgemaakt te, op

Handtekening

(1) Op de achterkant van de identiteitskaart, laatste regel of rechtsboven op de SIS-kaart. Een reeks van 11 cijfers beginnend met de geboortedatum in omgekeerde volgorde.

Agrément des cercles de médecins généralistes

Document à renvoyer au

SPF Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement
Cité administrative de l'Etat - Vésale 406, boulevard Pachéco 19, bte 5, B-1010 Bruxelles

Attention : vous devez répondre à toutes les questions.

1) Références de l'A.S.B.L.

Numéro de référence de la publication des statuts au *Moniteur belge* :

Nom de l'A.S.B.L. :

Adresse de l'A.S.B.L. :

Numéro de compte bancaire :

Dénomination de l'organisme bancaire :

2) Références de la personne habilitée à représenter l'A.S.B.L.

Nom :

Prénom :

Adresse :

Numéro national (1) :

Fonction dans l'A.S.B.L. :

Numéro d'I.N.A.M.I. :

Liste des communes où la garde est assurée par l'A.S.B.L. (Noms des communes après fusion. Communes complètes ou partielles pour les grandes agglomérations d'Anvers, Charleroi, Gand et Liège)

.....

.....

.....

.....

.....

Document à joindre : règlement d'ordre intérieur du CMG

Je soussigné

atteste sur l'honneur que la constitution de l'A.S.B.L. est conforme à de l'A.M. du 28/6/2002 fixant les conditions en vue de l'obtention de l'agrément des cercles de médecins généralistes.

Fait à, le

Signature

(1) Au verso de la carte d'identité, dernière ligne ou en haut à droite de la carte SIS. Un groupe de 11 chiffres débutant par la date de naissance inversée.

MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID

N. 2002 — 4665

[C — 2002/13449]

12 DECEMBER 2002. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 26 november 1991 houdende de toepassingsregelen van de werkloosheidsreglementering

De Minister van Werkgelegenheid,

Gelet op de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders, inzonderheid op het artikel 7, gewijzigd bij de wetten van 14 juli 1951, 14 februari 1961, 16 april 1963, 11 januari 1967, 10 oktober 1967, de koninklijke besluiten nr. 13 van 11 oktober 1978 en nr. 28 van 24 maart 1982, de wetten van 22 januari 1985, 30 december 1988, 26 juni 1992 en 30 maart 1994, het koninklijk besluit van 14 november 1996 en de wetten van 13 maart 1997, 13 februari 1998, 7 april 1999, 22 mei 2001, 19 juli 2001, 10 augustus 2001 en 30 december 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering, inzonderheid op de artikelen 71, tweede lid, 2°, 81, zesde lid, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 november 1995, 110, § 5, vervangen bij het koninklijk besluit van 4 augustus 1996, 119, 4° en 131bis, § 2, derde lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot eenvormige definiëring van begrippen met betrekking tot arbeidstijdgegevens ten behoeve van de sociale zekerheid, met toepassing van artikel 39 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot het in overeenstemming brengen van sommige koninklijke besluiten inzake sociale zekerheid met het koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot eenvormige definiëring van begrippen met betrekking tot arbeidstijdgegevens ten behoeve van de sociale zekerheid, met toepassing van artikel 39 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;

Gelet op het ministerieel besluit van 26 november 1991 houdende de toepassingsregelen van de werkloosheidsreglementering, inzonderheid op de artikelen 1, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 30 juni 1992, 22 december 1992, 27 mei 1993, 15 juli 1993, 30 november 1995, 30 april 1999 en 23 november 2000, 48, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 4 augustus 1994, 12 augustus 1994 en 30 november 1995, 56, § 1, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 23 juni 1992, 16 december 1992, 30 november 1995, 22 december 1995, 17 april 1996, 10 juni 1997, 11 augustus 1997, 13 juni 1999 en 14 juni 2001, 59, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 5 augustus 1996 en 20 juni 1997, 71, § 1, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 20 oktober 1994, 5 augustus 1996, 20 juni 1997 en 9 juli 2000 en 75quater, ingevoegd bij het ministerieel besluit van 27 mei 1993;

Gelet op het advies van de Nationale Arbeidsraad, gegeven op 10 maart 1999;

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL

F. 2002 — 4665

[C — 2002/13449]

12 DECEMBRE 2002. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage

La Ministre de l'Emploi,

Vu l'arrêté loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs, notamment l'article 7, modifié par les lois des 14 juillet 1951, 14 février 1961, 16 avril 1963, 11 janvier 1967, 10 octobre 1967, les arrêtés royaux n° 13 du 11 octobre 1978 et n° 28 du 24 mars 1982, les lois des 22 janvier 1985, 30 décembre 1988, 26 juin 1992 et 30 mars 1994, l'arrêté royal du 14 novembre 1996 et les lois des 13 mars 1997, 13 février 1998, 7 avril 1999, 22 mai 2001, 19 juillet 2001, 10 août 2001 et 30 décembre 2001;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage, notamment les articles 71, alinéa 2, 2°, 81, alinéa 6, modifié par l'arrêté royal du 22 novembre 1995, 110, § 5, remplacé par l'arrêté royal du 4 août 1996, 119, 4° et 131bis, § 2, alinéa 3;

Vu l'arrêté royal du 10 juin 2001 portant définition uniforme de notions relatives au temps de travail à l'usage de la sécurité sociale, en application de l'article 39 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

Vu l'arrêté royal du 10 juin 2001 relatif à l'harmonisation de certains arrêtés royaux concernant la sécurité sociale à l'arrêté royal du 10 juin 2001 portant définition uniforme de notions relatives au temps de travail à l'usage de la sécurité sociale, en application de l'article 39 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

Vu l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation de chômage, notamment les articles 1^{er}, modifié par les arrêtés ministériels des 30 juin 1992, 22 décembre 1992, 27 mai 1993, 15 juillet 1993, 30 novembre 1995, 30 avril 1999 et 23 novembre 2000, 48, modifié par les arrêtés ministériels des 4 août 1994, 12 août 1994 et 30 novembre 1995, 56, § 1^{er}, modifié par les arrêtés ministériels des 23 juin 1992, 16 décembre 1992, 30 novembre 1995, 22 décembre 1995, 17 avril 1996, 10 juin 1997, 11 août 1997, 13 juin 1999 et 14 juin 2001, 59, modifié par les arrêtés ministériels des 5 août 1996 et 20 juin 1997, 71, § 1^{er}, modifié par les arrêtés ministériels du 20 octobre 1994, du 5 août 1996, du 20 juin 1997 et du 9 juillet 2000 et 75quater, inséré par l'arrêté ministériel du 27 mai 1993;

Vu l'avis du Conseil National du Travail, donné le 10 mars 1999;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 18 november 1998;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, gegeven op 25 maart 1999;

Gelet op het besluit van de Ministerraad van 26 maart 1999 over het verzoek om advies door de Raad van State binnen een termijn van een maand;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 12 mei 1999, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Gelet op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 1 van het ministerieel besluit van 26 november 1991 houdende de toepassingsregelen van de werkloosheidsreglementering, gewijzigd bij de ministerieële besluiten van 30 juni 1992, 22 december 1992, 27 mei 1993, 15 juli 1993, 30 november 1995, 30 april 1999, 23 november 2000 en 14 juni 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het punt 14°, worden de woorden « de normale gemiddelde wekelijkse arbeidsduur » vervangen door de woorden « de contractueel gemiddelde wekelijkse arbeidsduur »;

2° in het punt 15° wordt het woord « normale » geschrapt.

Art. 2. In artikel 48, 12°, van hetzelfde besluit worden de woorden « het ambt van rechter in sociale zaken, van rechter in handelszaken of van raadsheer in sociale zaken » vervangen door de woorden « de functie van rechter in sociale zaken ».

Art. 3. In artikel 56, § 1, vierde lid en vijfde lid, 5°, van hetzelfde besluit, vervangen bij het ministerieel besluit van 30 november 1995, wordt het woord « maatman » vervangen door het woord « maatpersoon ».

Art. 4. In artikel 59, tweede lid, van hetzelfde besluit wordt het punt 1° vervangen als volgt :

« 1° militieverplichtingen vervullen ».

Art. 5. In artikel 71, § 1, eerste lid, 2°, van hetzelfde besluit, worden de woorden "noch een moederschapsuitkering werd betaald;" vervangen door de woorden "noch een moederschapsuitkering, noch een uitkering voor vaderschapsverlof of voor adoptieverlof werd betaald;".

Art. 6. In artikel 75^{quater}, eerste lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het ministerieel besluit van 27 mei 1993, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het punt *b)* wordt vervangen als volgt :

« *b)* de dagen arbeidsongeschiktheid met aanvulling-voorschot overeenkomstig de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 12^{bis} of nr. 13^{bis}, de dagen afwezigheid op het werk zonder behoud van loon ingevolge arbeidsongeschiktheid of ingevolge profylactisch verlof, de dagen volledige werkverwijdering als maatregel van moederschapsbescherming, de dagen moederschapsrust; »;

2° in het punt *d)*, worden de woorden « de niet-bezoldigde afwezigheidsdagen » vervangen door de woorden « de dagen afwezigheid op het werk zonder behoud van loon ».

Art. 7. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2003.

Brussel, 12 december 2002.

Mevr. L. ONKELINX

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 novembre 1998;

Vu l'avis du Ministre du Budget, donné le 25 mars 1999;

Vu la délibération du Conseil des Ministres le 26 mars 1999 sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 12 mai 1999, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Vu l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage, modifié par les arrêtés ministériels des 30 juin 1992, 22 décembre 1992, 27 mai 1993, 15 juillet 1993, 30 novembre 1995, 30 avril 1999, 23 novembre 2000 et 14 juin 2001, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans le point 14°, les mots « la durée hebdomadaire moyenne normale de travail » sont remplacés par les mots « la durée hebdomadaire moyenne contractuelle de travail »;

2° dans le point 15° le mot « normale » est supprimé.

Art. 2. Dans l'article 48, 12°, du même arrêté les mots « fonction de juge social, de juge consulaire ou de conseiller social » sont remplacés par les mots « fonction de juge social ».

Art. 3. Dans l'article 56, § 1^{er}, alinéas 4 et 5, 5°, du même arrêté, remplacé par l'arrêté ministériel du 30 novembre 1995, les mots « travailleur de référence » sont remplacés par les mots « personne de référence ».

Art. 4. Dans l'article 59, alinéa 2, du même arrêté, le point 1° est remplacé par le texte suivant :

« 1° l'accomplissement d'obligations de milice; »

Art. 5. Dans l'article 71, § 1^{er}, alinéa 1, 2° du même arrêté, les mots « aucune indemnité de maternité n'a été payée; » sont remplacés par les mots « aucune indemnité de maternité, ni indemnité de paternité ou indemnité de congé d'adoption n'a été payée; ».

Art. 6. A l'article 75^{quater}, alinéa 1^{er}, du même arrêté, inséré par l'arrêté ministériel du 27 mai 1993, sont apportées les modifications suivantes :

1° le point *b)* est remplacé par le texte suivant :

« *b)* les jours d'incapacité de travail avec complément ou avance conformément à la convention collective de travail n° 12^{bis} ou n° 13^{bis}, les jours d'absence du travail sans maintien de la rémunération pour incapacité de travail ou par suite de congé prophylactique, les jours d'éloignement complet du travail en tant que mesure de protection de la maternité et les jours de repos de maternité; »;

2° dans le point *d)*, les mots « les jours d'absence non rémunérés » sont remplacés par les mots « les jours d'absence du travail sans maintien de la rémunération ».

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

Bruxelles, 12 décembre 2002.

Mme L. ONKELINX

GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN
GOVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

REGION WALLONNE — WALLONISCHE REGION — WAALS GEWEST

MINISTERE DE LA REGION WALLONNE

F. 2002 — 4666

[C — 2002/28214]

**19 DECEMBRE 2002. — Décret contenant le budget des recettes
de la Région wallonne pour l'année budgétaire 2003 (1)**

Le Conseil régional wallon a adopté et Nous, Gouvernement, sanctionnons ce qui suit :

CHAPITRE 1^{er}.

Article 1^{er}. Pour l'année budgétaire 2003, les recettes courantes de la Région wallonne sont évaluées à 4.689.618.000 euros, conformément au Titre I^{er} du tableau annexé au présent décret.

Art. 2. Pour l'année budgétaire 2003, les recettes en capital de la Région wallonne sont évaluées à 332.934.000 euros, conformément au Titre II du tableau annexé au présent décret.

Art. 3. Pour l'année budgétaire 2003, le produit d'emprunts est évalué à 186.098.000 euros, conformément au Titre III du tableau annexé au présent décret.

Art. 4. Les impôts et les taxes perçus au profit de la Région existant au 31 décembre 2002 seront recouverts pendant l'année 2003 d'après les lois, décrets, arrêtés et tarifs qui en règlent l'assiette et la perception.

Art. 5. § 1^{er}. Le Ministre du Budget est autorisé à couvrir, par des emprunts, lesquels peuvent être émis tant en Belgique qu'à l'étranger, en euro qu'en monnaies étrangères :

1° l'excédent des dépenses du budget de l'année 2003 sur les recettes;

2° le remboursement des emprunts et des obligations non encore amorties des emprunts libellés en francs belges ou en monnaies étrangères dont l'échéance finale se situe en 2002;

3° le remboursement par anticipation de tout ou partie d'emprunts libellés en euro ou en monnaies étrangères, conformément aux dispositions des arrêtés ministériels d'émission ou des conventions d'emprunt;

4° les opérations de gestion journalières du Trésor ou les opérations de gestion financière réalisées dans l'intérêt général du Trésor, en ce compris les placements nécessaires à leur bonne fin.

§ 2. Le Ministre du Budget est autorisé à convertir, avec l'accord des porteurs et aux conditions du marché, tout ou partie d'emprunts existants en emprunts du type « Billets de trésorerie à long terme » et d'en adapter l'échéance.

Art. 6. Le Ministre du Budget est autorisé :

1° à créer des billets de trésorerie ou d'autres instruments de financement portant intérêt, à concurrence du montant des emprunts à contracter éventuellement dans le cadre de l'autorisation prévue à l'article 5, § 1^{er} et ce aussi bien en Belgique qu'à l'étranger, en euro et en monnaies étrangères;

2° à conclure toute opération de gestion journalière du Trésor ou toute opération de gestion financière réalisée dans l'intérêt général du Trésor, en ce compris la conclusion de conventions de placement nécessaires à leur bonne fin, dans le respect des procédures arrêtées par le Gouvernement wallon.

Les placements nécessaires à leur bonne fin des opérations de gestion du Trésor sont réalisés par utilisation de tout produit offert par les marchés financiers, dans le meilleur intérêt du Trésor.

3° en ce qui concerne les emprunts privés émis par la Région wallonne en Belgique ou à l'étranger, à adapter, en accord avec les prêteurs, les conditions et termes de remboursement.

4° en ce qui concerne les emprunts émis par la Région wallonne en Belgique ou à l'étranger, à conclure des opérations financières de gestion visées à l'article 8, 2°.

Art. 7. Les produits d'emprunts d'une durée supérieure à un an contractés pour couvrir les dépenses prévues à l'article 5, § 1,1° sont versés au budget des recettes de l'année 2003.

Les dépenses provisoires relatives à la constitution d'actifs (emprunts publics et billets de trésorerie à long terme) et les coûts annexes ainsi que les recettes afférentes à la réalisation de ces actifs constitués, les dépenses annexes et les revenus en découlant peuvent être enregistrés sur des comptes financiers spéciaux ouverts à cette fin dans une institution financière de droit belge établie en Belgique avec laquelle la Région wallonne a conclu une convention d'agent financier découlant légalement de l'utilisation d'instruments financiers visés à l'article 6, 1°, et notamment les dispositions de l'arrêté royal du 22 décembre 1995 relatif au contrôle des teneurs de comptes agréés pour la tenue de comptes de titres dématérialisés de l'Etat, des communautés, des régions, des provinces, des autorités locales ou des établissements publics.

Les actifs constitués peuvent aussi être inscrits en comptes titres spéciaux ouverts au nom du Trésor wallon à cette fin dans une institution financière de droit belge établie en Belgique avec laquelle la Région wallonne a conclu une convention d'agent financier découlant légalement de l'utilisation d'instruments financiers visés à l'article 6, 1° et notamment les dispositions de l'arrêté royal du 22 décembre 1995 relatif au contrôle des teneurs de comptes agréés pour la tenue de comptes de titres dématérialisés de l'Etat, des communautés, des régions, des provinces, des autorités locales ou des établissements publics.

Art. 8. Le Ministre du Budget est autorisé à porter en déduction des charges d'emprunts de la Région wallonne :

1° les revenus de placements de produits d'emprunts en euro effectués dans le cadre des opérations de gestion du Trésor visées à l'article 6, 1° et 2°;

2° les revenus ou capitaux attribués à la Région wallonne suite à des opérations de gestion du Trésor en matière de « swap » d'intérêts, d'arbitrages, de couvertures de risque telles que les options ou autres opérations réalisées au moyen d'emprunts de la Région et aux fins d'en alléger les charges financières.

Art. 9. Par dérogation au décret du 6 mai 1999 modifiant la loi du 1^{er} juillet 1954 sur la pêche fluviale, le Ministre du Budget est habilité à imputer en recettes diverses au budget des recettes de la Région wallonne pour l'année budgétaire 2003 une part, fixée à 139.000 euros, du produit de la vente des permis de pêche avant prélèvement du solde affecté au Fonds piscicole de Wallonie

Art. 10. Le présent décret entre en vigueur 1^{er} janvier 2003.

Promulguons le présent décret, ordonnons qu'il soit publié au *Moniteur belge*.

Namur, le 19 décembre 2002.

Le Ministre-Président,
J.-Cl. VAN CAUWENBERGHE

Le Ministre de l'Economie, des P.M.E., de la Recherche et des Technologies nouvelles,
S. KUBLA

Le Ministre des Transports, de la Mobilité et de l'Energie,
J. DARAS

Le Ministre du Budget, du Logement, de l'Equipement et des Travaux publics,
M. DAERDEN

Le Ministre de l'Aménagement du Territoire, de l'Urbanisme et de l'Environnement,
M. FORET

Le Ministre de l'Agriculture et de la Ruralité
J. HAPPART

Le Ministre des Affaires intérieures et de la Fonction publique,
Ch. MICHEL

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé,
Th. DETIENNE

La Ministre de l'Emploi et de la Formation,
Mme M. ARENA

—
Note

(1) *Session 2002-2003.*

Documents du Conseil 4-IV a (2002-2003) N^{os} 1 et 2.

Compte-rendu intégral, séance publique des 16 et 17 décembre 2002.

Discussion — Vote.

BUDGET DES RECETTES DE LA REGION WALLONNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2003

<i>Mi- nistre ordon- nateur</i>	<i>Article</i>	<i>DESIGNATION DES PRODUITS</i>	<i>Evaluations initiales Par article</i>	<i>Total</i>
TITRE I.- RECETTES COURANTES.				
SECTEUR I.				
RECETTES FISCALES.				
<i>Division 01.</i>				
<i>Recettes fiscales générales.</i>				
DA	36.01. 90.	Taxe sur les jeux et paris	22.277	
DA	36.02. 90.	Taxe sur les appareils automatiques de divertissement	10.535	
DA	36.03. 90.	Taxe d'ouverture des débits de boissons fermentées	3.744	
DA	36.04. 40.	Droits d'enregistrement sur les transmissions à titre onéreux de biens immeubles	455.281	
DA	36.05. 40.	Droits d'enregistrement sur la constitution d'une hypothèque sur un bien immeuble situé en Belgique	39.673	
DA	36.06. 40.	Droits d'enregistrement sur les partages partiels ou totaux de biens immeubles situés en Belgique, les cessions à titre onéreux entre copropriétaires, de parties indivises de tels biens	7.019	
DA	36.07. 40.	Droits d'enregistrement sur les donations entre vifs de biens meubles ou immeubles	14.674	
DA	36.08. 60.	Taxe de circulation sur les véhicules automobiles	302.311	
DA	36.09. 60.	Taxe de mise en circulation	70.389	
DA	36.10. 90.	Redevance radio et télévision	212.307	
DA	36.11. 90.	Eurovignette	21.676	
DA	36.12. 90.	Taxes sur les automates	7.378	
DA	36.13. 80.	Taxes sur les logements abandonnés	0	
DA	36.14. 90.	Taxes sur les sites d'activité économique désaffectés	0	
DA	37.01. 00.	Précompte immobilier	24.442	
DA	37.02. 00.	Intérêts et amendes sur impôts régionaux (article 6 § 5 de la loi spéciale du 13 juillet 2001.)	3.004	
Total pour la Division 01.			1.194.710	
<i>Dont recettes affectées</i>			0	
<i>Division 13.</i>				
<i>Recettes fiscales spécifiques (Ressources naturelles et environnement).</i>				
FO	36.01. 70.	Taxes et redevances perçues en vertu du décret du 25 juillet 1991 sur les déchets (recettes affectées au fonds pour la gestion des déchets : allocation de base 01.01, programme 03, Division 13)	25.650	
FO	36.02. 70.	Taxes, redevances et contributions de prélèvement perçues en vertu du décret - programme 1997 (recette affectée au fonds pour la protection des eaux : allocation de base 01.01, programme 05, Division 13)	64.360	
FO	36.03. 00.	(Nouveau) Taxes et redevances perçues en vertu du décret du 11 mars 1999 relatif au permis d'environnement et de l'arrêté du Gouvernement wallon du 04 juillet 2002 relatif à la procédure d'octroi du permis d'environnement et du permis unique, aux déclarations et aux mesures de police administrative	140	
Total pour la Division 13.			90.150	
<i>Dont recettes affectées</i>			90.010	
Total pour le secteur I.			1.284.860	
<i>Dont recettes affectées</i>			90.010	

BUDGET DES RECETTES DE LA REGDN WALLONNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2003

Mi- nistre ordon- nateur	Article	DESIGNATION DES PRODUITS	Evaluations Par article	initiales Total
		SECTEUR II.		
		RECETTES GENERALES NON FISCALES.		
		<i>Division 01.</i>		
		<i>Recettes générales.</i>		
MI	16.03. 00.	Frais d'inscription à des manifestations organisées par la Région		0
VA	16.10. 12.	Recettes courantes découlant de la gestion du patrimoine régional		223
MI	16.14. 00.	Produits de la location de biens non spécifiques		248
DA	26.02. 10.	Intérêts de placements		0
DA	27.01. 30.	Produit des opérations d'exédents d'émissions d'emprunts		0
DA	46.01. 00.	Contribution du Fonds d'égalisation des budgets de la Région wallonne		0
DA	49.01. 42.	Partie attribuée de l'impôt sur les personnes physiques		2.794.150
DA	49.02. 42.	Partie attribuée de l'impôt sur les personnes physiques.- Calcul définitif exercice antérieur		14.466
DA	49.07. 20.	Moyens transférés par la Communauté française		267.589
DA	49.08. 00.	Moyens complémentaires transférés par la Communauté française		0
DA	49.09. 20.	Moyens transférés par la Communauté française.- Calcul définitif exercice antérieur		0
MI	49.10. 41.	Application de l'article 75 de la loi spéciale du 16 janvier 1989		0
DA	06.02. 00.	Remboursement de sommes indûment payées		600
DA	06.05. 00.	Recettes dont l'imputation définitive reste à déterminer		0
DA	08.01. 30.	Remboursement des sommes en relation avec les dépenses exposées par les organes de contrôle de la Région auprès des O.I.P. soumis aux lois des 10 juin 1937 et 16 mars 1954 et auprès des autres organismes pararégionaux		5
DA	08.03. 00.	Versement correspondant aux moyens non utilisés du budget de l'année 2001		0
		<i>Total pour la Division 01.</i>		3.077.281
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		<i>Division 10.</i>		
		<i>Gestion générale du Ministère de la Région wallonne.</i>		
MI	11.01. 10.	Remboursements en relation avec les dépenses exposées pour les traitements, allocations et charges sociales des agents du MRW		500
MI	11.03. 00.	Remboursement au MRW des traitements et allocations des membres du personnel de la Direction de production et de grand transport d'eau par la SWDE		2.800
MI	11.05. 40.	Corisation du personnel du MRW à l'achat de titres-repas		1.160
DA	12.01. 11.	Versement par les comptables du MRW opérant au moyen d'avances de fonds des sommes non utilisées		1.500
MI	16.02. 12.	Produits de la vente de biens non durables et de services, loyers, etc.- MRW		0
VA	16.07. 12.	Produit d'études et vente de publications dans le domaine des statistiques		0
VA	38.01. 10.	(Nouveau) Fonds budgétaire en matière de Loterie nationale (Recettes affectées au Fonds budgétaire en matière de Loterie nationale: allocation de base 01.01, programme 02, division organique 10)		4.425
DA	06.01. 00.	Produits divers.- MRW		66.952
		<i>Total pour la Division 10.</i>		77.337
		<i>Dont recettes affectées</i>		4.425

BUDGET DES RECETTES DE LA REGION WALLONNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2003

Mi- nistre ordon- nateur	Article	DESIGNATION DES PRODUITS	Evaluations initiales	
			Par article	Total
		Division 14.		
		Pouvoirs locaux		
MI	49.04. 41.	Remboursement de la quote-part du Gouvernement fédéral dans le cadre des conventions de premier emploi	6.339	
		Total pour la Division 14.		6.339
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		Division 50.		
		Gestion générale du Ministère wallon de l'Équipement et des Transports.		
MI	11.03. 10.	Remboursements en relation avec les dépenses exposées pour les traitements, allocations et charges sociales des agents du MET	500	
MI	11.04. 40.	Cotisation du personnel du MET à l'achat de titres-repas	1.289	
DA	12.02. 11.	Versement par les comptables du MET opérant au moyen d'avances de fonds des sommes non utilisées	868	
DA	16.01. 12.	Récupération de sommes en relation avec les dépenses de matériel et de services exposées pour le fonctionnement des administrations du MET, y compris le produit de la vente des biens désaffectés	50	
DA	16.06. 12.	Produit de la vente de biens non durables et de services.- MET	744	
DA	38.02. 00.	Récupération des créances contentieuses	25	
DA	38.03. 00.	Prélèvement des cautions et produits des cautions après faillite	25	
DA	38.04. 00.	Produit des retenues et des pénalités pour retard appliqués à des adjudicataires	198	
DA	49.06. 41.	Arriérés des recettes dues à la Région par la Régie des Bâtiments	0	
DA	49.11. 43.	Dégrèvement fiscaux	50	
DA	06.03. 00.	Produits divers.- MET	496	
		Total pour la Division 50.		4.245
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		Total pour le secteur II.		3.165.202
		<i>Dont recettes affectées</i>		4.425
		SECTEUR III.		
		RECETTES SPECIFIQUES.		
		Division 11.		
		Économie et emploi.		
KU	16.01. 11.	Contrats de consultation	10	
KU	16.02. 11.	Location de bâtiments industriels en application de l'article 42 de la loi du 30 décembre 1970 sur l'expansion économique	1.030	
KU	26.01. 10.	Intérêts résultant de l'octroi d'avances récupérables et de prêts obligataires à des entreprises dans le cadre de leur développement et de leur restructuration	0	
KU	26.02. 10.	Intérêts sur avances récupérables : Classes moyennes, P.M.E., économie sociale	0	
KU	27.01. 10.	Participation aux bénéfices d'exploitation d'entreprises publiques ou privées	10.000	
KU	31.01. 12.	Récupération sur créances et contentieux : expansion, restructuration et développement des entreprises, zonings et zones d'emploi	25	
KU	31.02. 12.	Récupération sur créances et contentieux : Classes moyennes, P.M.E., économie sociale	25	
KU	32.01. 00.	Récupération de primes d'emploi sur base de la loi du 4 août 1978 et du décret du 25 juin 1992 modifiant la loi du 4 août 1978 de réorientation économique	50	
KU	38.01. 20.	Contributions liées à l'octroi de garanties régionales	100	
HA	39.01. 10.	Intervention de la CEE dans les régimes d'aide aux agriculteurs	3.689	
AR	49.03. 41.	Moyens supplémentaires de financement du programme de remise au travail des chômeurs (article 35 de la loi de financement, arrêté royal du 19 janvier 2000 et loi du 13 juillet 2001 (St Polycarpe))	182.235	

BUDGET DES RECETTES DE LA REGDN WALLONNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2003

Mi-nistre ordon-nateur	Article	DESIGNATION DES PRODUITS	Evaluations Par article	initiales Total
AR	49.04. 41.	Moyens supplémentaires accordés par le Fédéral dans le cadre du financement du secteur de l'économie sociale	4.148	
AR	06.01. 20.	Remboursements effectués au Fonds pour l'Emploi (recettes affectées : allocation de base 41.01, programme 09, Division 11)	3.560	
<i>Total pour la Division 11.</i>				204.872
<i>Dont recettes affectées</i>				3.560
Division 12.				
Technologies et recherche.				
DR	26.01. 00.	Intérêts sur avances récupérables et participation aux bénéfices d'exploitation des entreprises en matière de politique générale de l'énergie	0	
DR	28.01. 00.	Redevances liées aux autorisations de voiries	0	
DR	38.01. 10	Produit des amendes appliquées aux fournisseurs d'électricité et aux gestionnaires de réseaux pour non respect du quota d'électricité verte (recettes affectées au Fonds Energie: allocation de base 01.01, division 12, programme 06)	10.000	
DR	38.02. 10	Produit de la surcharge appliquée au tarif d'utilisation des réseaux de distribution d'électricité (recettes affectées au Fonds Energie: allocation de base 01.01, division 12, programme 06)	0	
DR	38.03. 10	Produit de la surcharge appliquée au tarif d'utilisation des réseaux de distribution d'électricité (recettes affectées au Fonds Social: allocation de base 01.02, division 12, programme 06)	0	
DR	38.04. 10.	Produit de la surcharge appliquée au tarif d'utilisation des réseaux de distribution d'électricité (recettes affectées au Fonds de régulation: allocation de base 01.03, division 12, programme 06)	0	
DR	49.01. 43	Ristourne par l'Etat fédéral d'une partie du prélèvement sur le réseau de transport d'électricité (recettes affectées au Fonds Energie: allocation de base 01.01, division 12, programme 06)	0	
DR	49.02. 43	Ristourne par l'Etat fédéral d'une partie du prélèvement sur le réseau de transport d'électricité (recettes affectées au Fonds Social: allocation de base 01.02, division 12, programme 06)	0	
<i>Total pour la Division 12.</i>				10.000
<i>Dont recettes affectées</i>				10.000
Division 13.				
Ressources naturelles et environnement.				
HA	16.01. 11.	Prélèvement sur le produit des coupes de bois de la forêt indivise de l'ancienne «Gruerie d'Arlon» (loi domaniale du 26 juillet 1952, article 7) (recette affectée au fonds pour la gestion des forêts de l'ancienne «Gruerie d'Arlon» : allocation de base 01.02, programme 01, Division 13)	13	
HA	16.02. 11.	Prélèvement sur le produit des coupes de bois dans la forêt indivise d'Herbeumont (loi domaniale du 1er juillet 1983, article 1er, 16) (recette affectée au fonds pour la gestion de la forêt d'Herbeumont : allocation de base 01.03, programme 01, Division 13)	7	
HA	16.03. 12.	Ventes de venaisons et contributions des invités aux Chasses de la Couronne	57	
HA	16.04. 11.	Produit de la vente de coupes de bois et de chablis	6.125	
HA	16.05. 11.	Quote-part régionale du produit de la vente des coupes de bois dans les forêts indivises	80	
HA	16.09. 20.	Prestations de régie et de surveillance des forêts	2.020	
HA	16.12. 10.	Recettes provenant du comptoir forestier	110	
HA	16.13. 00.	Recettes provenant de la station de recherches forestières	0	
HA	28.01. 30.	Produit de la location de droit de chasse	1.426	
HA	37.01. 70.	Part régionale du produit des permis de pêche, de chasse, de tenderie et des examens y relatifs	4.000	
<i>Total pour la Division 13.</i>				13.838
<i>Dont recettes affectées</i>				20
Division 15.				
Aménagement du territoire et logement.				
DA	26.02. 10.	Intérêts sur avances récupérables en matière de logement	639	
DA	28.03. 20.	Dividendes provenant de la participation de la Région dans le capital des sociétés agréées de logement	0	

BUDGET DES RECETTES DE LA REGION WALLONNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2003

Mi- nistre ordon- nateur	Article	DESIGNATION DES PRODUITS	Evaluations initiales	
			Par article	Total
DA	34.01. 40.	Participation bénéficiaire versée à la Région par l'organisme qui couvre l'assurance contre le risque de perte de revenus	0	
		<i>Total pour la Division 15.</i>		639
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		<i>Division 17.</i>		
		<i>Action sociale et santé.</i>		
DE	06.04. 00.	Remboursements inhérents à la prise en charge des rémunérations du personnel des hopitaux psychiatriques	0	
		<i>Total pour la Division 17.</i>		0
		<i>Dont: recettes affectées</i>		0
		<i>Division 19.</i>		
		<i>Agriculture</i>		
HA	31.01. 00.	Remboursement de subsides et d'avances dans le cadre de programmes ou de projets de recherches scientifiques et techniques	50	
HA	31.02. 00.	Recettes perçues en vertu de la loi 29 juillet 1955 modifiée par la loi du 27 mai 1999 (recettes affectées au Fonds agricole: allocation de base 01.03, programme 03, division organique 19)	0	
HA	31.03. 00.	(Nouveau) Rétributions forfaitaires liées au Réseau d'information comptable agricole	65	
HA	36.01. 90.	Redevance et rétribution perçues en vertu de la loi du 17 mars 1993 (recettes affectées au fonds budgétaire pour la production des végétaux et des produits végétaux: allocation de base 01.01, programme 04, division organique 19)	535	
HA	36.02. 90.	Redevance et rétribution perçues en vertu de la loi du 23 mars 1998 (recettes affectées au fonds budgétaire pour la santé et la qualité des animaux et des produits animaux: allocation de base 01.02, programme 04, division organique 19)	0	
		<i>Total pour la Division 19.</i>		650
		<i>Dont recettes affectées</i>		535
		<i>Division 40.</i>		
		<i>Dette générale.</i>		
DA	06.01. 00.	Imputation des différences d'arrondis consécutives au passage à l'euro	0	
DA	21.01. 11.	Remboursement des versements provisionnels excédentaires des intérêts de la dette	0	
DA	30.01. 00.	Différentiel d'intérêts d'emprunts contractés par la SWL pour le financement des programmes d'activité 1986 et 1987	0	
		<i>Total pour la Division 40.</i>		0
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		<i>Division 51.</i>		
		<i>Réseau routier de la Région.</i>		
DA	16.07. 12.	Produit de la location de biens gérés par l'Administration des Routes	149	
DA	28.02. 10.	Redevances liées à l'exploitation des établissements annexes situés sur le réseau routier	0	
DA	39.01. 10.	Programme CEE Infrastructure Transports - Routes	0	
DA	49.05. 41.	Arriérés des recettes dues à la Région par le Fonds des routes	0	
DA	06.01. 00.	Remboursements effectués par des tiers en matière d'avaries au domaine de la Région géré par l'Administration des Routes - Produit des redevances et autorisations domaniales consenties sur les routes et autoroutes (recettes affectées au Fonds du trafic et des avaries : allocation de base 01.01, programme 02, Division 51)	5.950	
		<i>Total pour la Division 51.</i>		6.099
		<i>Dont recettes affectées</i>		5.950

BUDGET DES RECETTES DE LA REGDN WALLONNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2003

Mi- nistre ordon- nateur	Article	DESIGNATION DES PRODUITS	Evaluations Par article	initiales Total
		Division 52.		
		Voies hydrauliques de la Région.		
DA	16.07. 12.	Produit de la location des biens gérés par l'administration des voies hydrauliques	124	
DA	16.08. 11.	Recettes provenant de l'activité des barrages régionaux	248	
DA	39.01. 10.	Programme CEE Infrastructure Transports - Voies hydrauliques	0	
DA	06.01. 10.	Remboursements effectués par des tiers en matière d'avaries au domaine de la Région géré par l'Administration des Voies hydrauliques.- Produit des redevances et des autorisations domaniales consenties sur les cours d'eau.-Droits de navigation (recettes affectées au Fonds du trafic et des avaries : allocation de base 01.01. programme 02, Division 52)	1.000	
		Total pour la Division 52.		1.372
		<i>Dont recettes affectées</i>		1.000
		Division 53.		
		Services techniques.		
MI	11.06. 10.	Remboursements inhérents à la prise en charge des rémunérations, allocations et charges sociales du personnel employé par les bureaux d'études émergeant au Fonds des Etudes techniques	0	
DA	16.08. 12.	(Modifié) Recettes résultant des prestations des bureaux d'études de la Division du contrôle technique du MET (recettes affectées au Fonds des études techniques : allocation de base 01,01, programme 04, Division 53)	322	
DA	28.01. 10.	Revenus liés à l'exploitation des réseaux de télécommunications	1.400	
		Total pour la Division 53.		1.722
		<i>Dont recettes affectées</i>		322
		Division 54.		
		Transports.		
DR	16.01. 12.	Produit de la location des biens gérés par l'administration des transports	30	
DR	16.02. 12.	Recettes provenant des abonnements de transport d'élèves	0	
DR	38.01. 30.	Recettes provenant des récupérations par suite de dommages causés aux véhicules assurant le transport scolaire	12	
KU	06.03. 12.	Recettes provenant de l'activité des aéroports	322	
		Total pour la Division 54.		364
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		Total pour le secteur III.		239.556
		<i>Dont recettes affectées</i>		21.387
		TOTAL POUR LE TITRE I.		4.689.618
		<i>Dont recettes affectées</i>		115.822
		TITRE II.- RECETTES EN CAPITAL.		
		SECTEUR I.		
		RECETTES FISCALES.		
		Division 01.		
		Recettes fiscales générales.		
DA	56.01. 50.	Droits de succession et de mutation par décès	294.617	
		Total pour la Division 01.		294.617
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		Total pour le secteur I.		294.617
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		SECTEUR II.		
		RECETTES GENERALES NON FISCALES.		
		Division 01.		
		Recettes générales.		
DA	06.02. 00.	Remboursement de sommes indûment payées	300	
DA	86.01. 40.	Produit de la vente d'actifs	0	
		Total pour la Division 01.		300
		<i>Dont recettes affectées</i>		0

BUDGET DES RECETTES DE LA REGDN WALLONNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2003

Mi- nistre ordon- nateur	Article	DESIGNATION DES PRODUITS	Evaluations initiales	
			Par article	Total
		<i>Division 10.</i>		
		<i>Gestion générale du Ministère de la Région wallonne.</i>		
DA	74.01. 20.	Versement par les comptables du MRW opérant au moyen d'avances de fonds des sommes non utilisées	0	
VA	76.01. 32.	Produit de la vente d'immeubles.- MRW	1.000	
VA	77.01. 00.	Produit de la vente d'autres biens patrimoniaux.- MRW	0	
DA	06.01. 00.	Recettes diverses.- MRW	0	
		<i>Total pour la Division 10.</i>		1.000
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		<i>Division 50.</i>		
		<i>Gestion générale du Ministère wallon de l'Equipeement et des Transports.</i>		
DA	73.01. 21.	Récupération du coût des travaux et d'expropriations exposées pour compte de tiers	0	
DA	74.02. 20.	Versement par les comptables du MET opérant au moyen d'avances de fonds des sommes non utilisées	50	
DA	76.03. 00.	Produit de la vente d'immeubles.- MET	200	
DA	76.04. 12.	Produit de la vente d'emprises inutilisées	992	
DA	77.02. 00.	Produit de la vente de biens meubles durables désaffectés ou mis hors de service.- MET	124	
DA	06.03. 00.	Recettes diverses.- MET	0	
		<i>Total pour la Division 50.</i>		1.366
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		<i>Total pour le secteur II.</i>		2.666
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		SECTEUR III.		
		RECETTES SPECIFIQUES.		
		<i>Division II.</i>		
		<i>Economie et emploi.</i>		
KU	51.01. 12.	Récupération sur créances et contentieux : expansion, restructuration et développement des entreprises, zonings et zones d'emploi	1.000	
KU	52.02. 12.	Récupération sur créances et contentieux : Classes moyennes, P.M.E., économie sociale	1.000	
KU	86.01. 10.	Produit de cession de participation et remboursement de crédits octroyés dans le cadre du développement et de la restructuration des entreprises	0	
KU	86.02. 10.	Remboursement de crédits et d'avances récupérables : Classes moyennes, P.M.E., économie sociale	25	
KU	86.04. 10.	Fonds de rénovation industrielle (recettes affectées au FR1 : allocation de base 51.07, programme 01, Division II)	0	
		<i>Total pour la Division II.</i>		2.025
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		<i>Division 12.</i>		
		<i>Technologies et recherche.</i>		
KU	86.04. 10.	Recettes perçues en application du décret du 5 juillet 1990 relatif aux aides et interventions de la Région wallonne pour la recherche et les technologies (recettes affectées au Fonds pour la recherche : allocation de base 01.01, programme 05, Division 12)	29.000	

BUDGET DES RECETTES DE LA REGDN WALLONNE POUR L'ANNEE BUDGETAIRE 2003

Mi- nistre ordon- nateur	Article	DESIGNATION DES PRODUITS	Evaluations initiales Par article	Total
		<i>Total pour la Division 12.</i>		29.000
		<i>Dont recettes affectées</i>		29.000
		<i>Division 15.</i>		
		<i>Aménagement du territoire et logement.</i>		
DA	52.01. 10.	Remboursement des subventions accordées aux organismes publics et privés en matière de logement	0	
DA	53.01. 10.	Remboursement des aides au logement accordées aux particuliers	1.000	
FO	76.01. 12.	Produits de la revente de sites industriels désaffectés (recettes affectées au Fonds de rénovation des sites wallons : allocation de base 51.05, programme 02, Division 15)	98	
DA	76.02. 32.	Produit de la vente de logements construits par l'ex-SDRW	0	
DA	86.01. 10.	Remboursement d'avances récupérables en matière de logement	231	
FO	87.01. 20.	Remboursement d'avances récupérables octroyées pour la démolition d'immeubles érigés en contravention aux dispositions du code wallon de l'aménagement du territoire et de l'urbanisme	0	
		<i>Total pour la Division 15.</i>		1.329
		<i>Dont recettes affectées</i>		98
		<i>Division 17.</i>		
		<i>Action sociale et santé.</i>		
DE	86.02. 10.	Remboursement d'avances récupérables consenties aux hôpitaux psychiatriques	3.223	
		<i>Total pour la Division 17.</i>		3.223
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		<i>Division 54.</i>		
		<i>Transports.</i>		
DR	57.01. 00.	Remboursement par la SRWT de plus values et du produit de la vente de biens immobiliers	0	
DR	79.01. 00.	Recettes exceptionnelles en matière de transport scolaire	74	
		<i>Total pour la Division 54.</i>		74
		<i>Dont recettes affectées</i>		0
		<i>Total pour le secteur III.</i>		35.651
		<i>Dont recettes affectées</i>		29.098
		TOTAL POUR LE TITRE II.		332.934
		<i>Dont recettes affectées</i>		29.098
		TITRE III. - PRODUITS D'EMPRUNTS.		
DA	96.01. 11.	Produits des emprunts d'une durée supérieure à un an en euro	186.098	
DA	96.02. 20.	Produits des emprunts d'une durée supérieure à un an en monnaies étrangères	0	
		TOTAL POUR LE TITRE III.		186.098
		TOTAL GENERAL.		5.208.650
		<i>Dont recettes affectées</i>		144.920
		<i>Vu pour être annexé au projet de décret</i>		

ÜBERSETZUNG
MINISTERIUM DER WALLONISCHEN REGION

D. 2002 — 4666

[C — 2002/28214]

19. DEZEMBER 2002 — Dekret zur Festlegung des Einnahmenhaushaltsplanes der Wallonischen Region für das Haushaltsjahr 2003 (1)

Der Wallonische Regionalrat hat Folgendes angenommen, und Wir, Regierung, sanktionieren es:

KAPITEL I

Artikel 1 - Für das Haushaltsjahr 2003 werden die laufenden Einnahmen der Wallonischen Region gemäß Titel I der diesem Dekret beiliegenden Tabelle auf 4.689.618.000 Euro veranschlagt.

Art. 2 - Für das Haushaltsjahr 2003 werden die Kapitaleinnahmen der Wallonischen Region gemäß Titel II der diesem Dekret beiliegenden Tabelle auf 332.934.000 Euro veranschlagt.

Art. 3 - Für das Haushaltsjahr 2003 werden die Darlehenserträge der Wallonischen Region gemäß Titel III der diesem Dekret beiliegenden Tabelle auf 186.098.000 Euro veranschlagt.

Art. 4 - Die am 31. Dezember 2002 bestehenden und zugunsten der Region vereinnahmten Steuern und Abgaben werden während des Jahres 2003 gemäß den Gesetzen, den Dekreten, den Erlassen und den Sätzen eingezogen, die die Steuerverwaltung und -erhebung regeln.

Art. 5 - § 1. Der Minister des Haushalts wird dazu ermächtigt, durch Anleihen, die sowohl in Belgien als auch im Ausland, in Euro oder in ausländischer Währung ausgeschrieben werden können, das Folgende zu decken:

1° der Anteil der Haushaltsausgaben des Jahres 2003, der die Einnahmen übersteigt;

2° die Rückzahlung der Anleihen und der noch nicht getilgten Verbindlichkeiten der in Belgischen Francs oder in ausländischer Währung ausgeschrieben Anleihen, deren endgültiger Ablauftermin auf 2002 festgelegt ist;

3° die vollständige oder teilweise vorfristige Rückzahlung der in Euro oder in ausländischer Währung ausgeschrieben Anleihen, den jeweiligen Bedingungen der Ministerialerlasse zum Auflegen der Anleihen oder der Darlehensvereinbarungen gemäß;

4° die täglichen Verwaltungsgeschäfte des Schatzamtes oder die im allgemeinen Interesse der Führung des regionalen Schatzamtes getätigten Finanzgeschäfte, einschließlich der notwendigen Anlagen zu ihrer günstigen Abwicklung;

§ 2. Der Minister des Haushalts wird dazu ermächtigt, im Einvernehmen mit den Inhabern und zu den Marktbedingungen die Gesamtheit oder einen Teil der bestehenden Anleihen in Anleihen der Art "langfristige Schatzanweisungen" umzuwandeln und deren Ablauftermin anzupassen.

Art. 6 - Der Minister des Haushalts wird ermächtigt:

1° zur Schaffung von Schatzanweisungen oder sonstigen zinserträglichen Finanzierungsinstrumenten bis zur Höhe des Betrags der Anleihen, die ggf. im Rahmen der in Artikel 5, § 1 vorgesehenen Ermächtigung sowohl in Belgien als auch im Ausland, in Euro oder in ausländischer Währung aufzunehmen sind;

2° zum Abschluss, unter Einhaltung der durch die Wallonische Regierung erlassenen Verfahren, der täglichen Verwaltungsgeschäfte des Schatzamtes oder der im allgemeinen Interesse dessen Führung getätigten Finanzgeschäfte, einschließlich zum Abschluss von Anlagenvereinbarungen, die zu ihrer günstigen Abwicklung notwendig sind;

Die zur günstigen Abwicklung der Verwaltungsgeschäfte des Schatzamtes notwendigen Anlagen erfolgen durch Benutzung der auf dem Kapitalmarkt angebotenen Möglichkeiten zur Kapitalanlage im besten Interesse des Schatzamtes.

3° was die durch die Wallonische Region in Belgien oder im Ausland ausgeschrieben Privatanleihen betrifft, zur Anpassung der Rückzahlungsbedingungen und -fristen im Einvernehmen mit den Geldgebern;

4° was die durch die Wallonische Region in Belgien oder im Ausland ausgeschrieben Anleihen betrifft, zum Abschluss von in Artikel 8, 2° erwähnten Verwaltungsgeschäften.

Art. 7 - Die Erträge der Anleihen mit einer Laufzeit länger als ein Jahr, die zur Deckung der in Artikel 5, § 1, 1° vorgesehenen Ausgaben aufgenommen worden sind, werden in den Einnahmenhaushaltsplan des Jahres 2003 eingetragen.

Die vorläufigen Ausgaben zur Aktivabildung (öffentliche Anleihen und langfristige Schatzanweisungen) und die Nebenkosten, sowie die mit der Verflüssigung dieser gebildeten Aktiva verbundenen Einnahmen, die Nebenausgaben und die sich daraus ergebenden Einkünfte können auf besondere Finanzkonten gebucht werden, die zu diesem Zweck in einem Geldinstitut belgischen Rechts eröffnet wurden. Dieses Geldinstitut muss in Belgien niedergelassen sein und mit der Wallonischen Region ein Abkommen als finanzieller Vermittler abgeschlossen haben, als gesetzliche Folge der Verwendung der in Artikel 6, 1° erwähnten Finanzierungsinstrumente und insbesondere der Bestimmungen des Königlichen Erlasses vom 22. Dezember 1995 bezüglich der Aufsicht über die Einrichtungen, die zur Führung der Konten von dematerialisierten Wertpapieren des Staates, der Gemeinschaften, der Regionen, Provinzen, lokalen Behörden und der öffentlichen Einrichtungen anerkannt sind.

Die gebildeten Aktiva können ebenfalls auf besondere Wertpapierkonten gebucht werden, die zu diesem Zweck im Namen des wallonischen Schatzamtes in einem Geldinstitut öffentlichen Rechts eröffnet wurden. Dieses Geldinstitut soll in Belgien niedergelassen sein und mit der Wallonischen Region ein Abkommen als finanzieller Vermittler abgeschlossen haben, als gesetzliche Folge der Verwendung der in Artikel 6, 1° erwähnten Finanzierungsinstrumente und insbesondere der Bestimmungen des Königlichen Erlasses vom 22. Dezember 1995 bezüglich der Aufsicht über die Einrichtungen, die zur Führung der Konten von dematerialisierten Titeln des Staates, der Gemeinschaften, der Regionen, Provinzen, lokalen Behörden und der öffentlichen Einrichtungen anerkannt sind.

Art. 8 - Der Minister des Haushalts wird dazu ermächtigt, das Folgende von den Anleihenlasten der Wallonischen Region abzuziehen:

1° das Kapitaleinkommen der im Rahmen der in Artikel 6, 1° und 2° erwähnten Verwaltungsgeschäfte des Schatzamtes angelegten Erträge von Anleihen, die in Euro aufgenommen wurden;

2° die Einkommen oder Gelder, die der Wallonischen Region zugewiesen werden, und zwar infolge von Verwaltungsgeschäften des Schatzamtes in Sachen Zinsswaps, Arbitragegeschäfte, Risikodeckungen wie z.B. Optionen oder andere Geschäfte, die mittels Anleihen der Region und zur Erleichterung deren Finanzlasten durchgeführt werden.

Art. 9 - In Abweichung vom Dekret vom 6. Mai 1999 zur Abänderung des Gesetzes vom 1. Juli 1954 über den Flussfischfang wird der Minister des Haushalts dazu ermächtigt, einen auf 139.000 Euro festgesetzten Teil des Verkaufserlöses der Angelscheine vor Abhebung des dem "Fonds piscicole de Wallonie" (Wallonischer Fischzucht-fonds) zugeteilten Restbetrags als "sonstige Einnahmen" im Einnahmenhaushaltsplan der Wallonischen Region für das Haushaltsjahr 2003 anzurechnen.

Art. 10 - Das vorliegende Dekret tritt am 1. Januar 2003 in Kraft.

Wir fertigen das vorliegende Dekret aus und ordnen an, dass es im *Belgischen Staatsblatt* veröffentlicht wird.

Namur, den 19. Dezember 2002

Der Minister-Präsident,
J.-Cl. VAN CAUWENBERGHE

Der Minister der Wirtschaft, der K.M.B., der Forschung und der neuen Technologien,
S. KUBLA
Minister des Transportwesens, der Mobilität und der Energie,
J. DARAS

Der Minister des Haushalts, des Wohnungswesens, der Ausrüstung und der öffentlichen Arbeiten,
M. DAERDEN

Der Minister der Raumordnung, des Städtebaus und der Umwelt,
M. FORET

Der Minister der Landwirtschaft und der ländlichen Angelegenheiten,
J. HAPPART

Der Minister der inneren Angelegenheiten und des öffentlichen Dienstes,
Ch. MICHEL

Der Minister der sozialen Angelegenheiten und der Gesundheit,
Th. DETIENNE

Der Minister der Beschäftigung und der Ausbildung,
Frau M. ARENA

—
Note

(1) *Sitzungsperiode 2002-2003.*

Dokumente des Rates 4-IV a (2002-2003) Nr. 1 und 2.

Ausführliches Sitzungsprotokoll, öffentliche Sitzung vom 16 und 17. Dezember 2002.

Diskussion - Abstimmung.

EINNAHMENHAUSHALTSPLAN DER WALLONISCHEN REGION FÜR DAS HAUSHALTSJAHR 2003

abweisender Minister	Artikel	BEZEICHNUNGEN	Ursprüngliche Schätzungen	
			Pro Artikel	Gesamtbetrag
		TITEL I.- LAUFENDE EINNÄHMEN.		
		SEKTOR I.		
		STEUERLICHE EINNÄHMEN.		
		<i>Abschnitt 01.</i>		
		<i>Allgemeine steuerliche Einnahmen</i>		
DA	36.01. 90.	Steuer auf Spiele und Wetten	22.277	
DA	36.02. 90.	Spielautomatensteuer	10.535	
DA	36.03. 90.	Schankkonzessionssteuer	3.744	
DA	36.04. 40.	Einregistrierungsgebühren bei entgeltlicher Übertragung unbeweglicher Güter	455.281	
DA	36.05. 40.	Einregistrierungsgebühren bei der Bestellung einer Hypothek auf einem in Belgien gelegenen Immobiliengut	39.673	
DA	36.06. 40.	Einregistrierungsgebühren bei teilweisen oder ganzen Teilungen von in Belgien gelegenen Immobiliengütern, bei entgeltlichen Abtretungen zwischen Miteigentümern von ungeteilten Teilen solcher Güter	7.019	
DA	36.07. 40.	Einregistrierungsgebühren bei Schenkungen von beweglichen oder unbeweglichen Gütern unter Lebenden	14.674	
DA	36.08. 60.	Kraftfahrzeugsteuer	302.311	
DA	36.09. 60.	Steuer für die erste Inbetriebnahme eines Fahrzeugs	70.389	
DA	36.10. 90.	Rundfunk- und Fernsehgebühren	212.307	
DA	36.11. 90.	Eurovignette	21.676	
DA	36.12. 90.	Steuer auf Automaten	7.378	
DA	36.13. 80.	Steuer auf verwaistete Wohnungen	0	
DA	36.14. 90.	Steuer auf stillgelegte Gewerbebetriebsgelände	0	
DA	37.01. 00.	Immobiliensteuervorabzug	24.442	
DA	37.02. 00.	Zinsen und Strafgebühren auf regionalen Steuern (Artikel 6 § 5 des Sondergesetzes vom 13. Juli 2001)	3.004	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 01.</i>		1.194.710
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		<i>Abschnitt 13.</i>		
		<i>Steuerliche Einnahmen besonderer Art (Naturschätze und Umwelt)</i>		
FO	36.01. 70.	Aufgrund des Dekrets vom 25. Juli 1991 über die Veranlagung von Abfällen erhobene Abgaben und Gebühren (zweckgebundene Einnahmen für den Fonds zur Verwaltung der Abfallstoffe: Basiszuwendung 01.01, Programm 03, Abschnitt 13)	25.650	
FO	36.02. 70.	Aufgrund des Programmdekrets 1997 erhobene Steuern, Gebühren und Entnahmeabgaben (zweckgebundene Einnahmen zugunsten des Fonds für den Wasserschutz: Basiszuwendung 01.01, Programm 05, Abschnitt 13)	64.360	
FO	36.03. 00.	(Neu) Aufgrund des Dekrets vom 11. März 1999 über die Umweltgenehmigung und des Erlasses der Wallonischen Regierung vom 4. Juli 2002 über das Verfahren zur Gewährung der Umweltgenehmigung und der Globalgenehmigung sowie über die Erklärungen und Maßnahmen der Verwaltungspolice erhobene Steuern und Gebühren	140	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 13.</i>		90.150
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		90.010
		<i>Gesamtbetrag für Sektor I.</i>		1.284.860
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		90.010

EINNAHMENHAUSHALTSPLAN DER WALLONISCHEN REGION FÜR DAS HAUSHALTSJAHR 2003

<i>nweis- ender Mi- nister</i>	<i>Artikel</i>	<i>BEZEICHNUNGEN</i>	<i>Ursprüngliche Pro Artikel</i>	<i>Schätzungen Gesamtbetrag</i>
		SEKTOR II.		
		ALLGEMEINE NICHTSTEUERLICHE EINNÄHMEN.		
		<i>Abschnitt 01.</i>		
		<i>Allgemeine Einnahmen.</i>		
MI	16.03. 00.	Anmeldungsgebühren für durch die Region organisierte Veranstaltungen	0	
VA	16.10. 12.	Laufende Einnahmen infolge der Verwaltung des Regionalvermögens	223	
MI	16.14. 00.	Mieterlös von nicht spezifischen Gütern	248	
DA	26.02. 10.	Anlagezinsen	0	
DA	27.01. 30.	Ertrag der Geschäfte bezüglich überschüssiger Anleiheausgaben	0	
DA	46.01. 00.	Beitrag des "Fonds d'égalisation des budgets de la Région wallonne" (Fonds zur Angleichung der Haushaltspläne der Wallonischen Region)	0	
DA	49.01. 42.	Zugebilligter Anteil der Steuern natürlicher Personen	2.794.150	
DA	49.02. 42.	Zugebilligter Anteil der Steuern natürlicher Personen - Endgültige Berechnung des vorherigen Haushaltsjahres	14.466	
DA	49.07. 20.	Von der französischen Gemeinschaft übertragene Mittel	267.589	
DA	49.08. 00.	Von der französischen Gemeinschaft zusätzliche übertragene Mittel	0	
DA	49.09. 20.	Von der französischen Gemeinschaft übertragene Mittel.- Endgültige Abrechnung des vorherigen Haushaltsjahres	0	
MI	49.10. 41.	Anwendung des Artikels 75 des Sondergesetzes vom 16. Januar 1989	0	
DA	06.02. 00.	Rückzahlung von geleisteten, nicht geschuldeten Zahlungen	600	
DA	06.05. 00.	Einnahmen, deren endgültige Anrechnung noch festzulegen ist	0	
DA	08.01. 30.	Rückerstattung der Beträge hinsichtlich der durch die Kontrollorgane der Region bei den den Gesetzen vom 10. Juni 1937 und 16. März 1954 unterworfenen Einrichtungen öffentlichen Interesses und bei den sonstigen pararegionalen Einrichtungen getätigten Ausgaben	5	
DA	08.03. 00.	Zahlung, die den nicht beanspruchten Mitteln des Haushaltsplans des Jahres 2001 entspricht	0	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 01.</i>		3.077.281
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		<i>Abschnitt 10.</i>		
		<i>Allgemeine Verwaltung des Ministeriums der Wallonischen Region (MRW)</i>		
MI	11.01. 10.	Rückzahlungen hinsichtlich der getätigten Ausgaben für Gehälter, Zulagen und Soziallasten der Bediensteten des MRW	500	
MI	11.03. 00.	Rückzahlung an das MRW der Gehälter und Zulagen der Personalmitglieder der Direktion der Wassergewinnung und des Transports großer Wassermengen durch die SWDE (Wallonische Wasserversorgungsgesellschaft)	2.800	
MI	11.05. 40.	Beitrag des Personals des MRW im Ankauf von Essengutscheinen	1.160	
DA	12.01. 11.	Einzahlung der nicht verwendeten Beträge durch Rechnungsführer des MRW, die über Geldvorschüsse verfügen	1.500	
MI	16.02. 12.	Erlös aus dem Verkauf von kurzlebigen Gütern und von Dienstleistungen, Mieten, usw.- MRW	0	
VA	16.07. 12.	Ertrag der Studien und Verkauf von Veröffentlichungen im Bereich der Statistik	0	
VA	38.01. 10.	(Neu) Haushaltsfonds in Sachen Nationallotterie (zweckgebundene Einnahmen zugunsten des Haushaltsfonds in Sachen Nationallotterie: Basiszuwendung 01.01, Programm 02, Organisationsbereich 10)	4.425	
DA	06.01. 00.	Verschiedene Erträge.- MRW	66.952	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 10.</i>		77.337
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		4.425

EINNAHMENHAUSHALTSPLAN DER WALLONISCHEN REGION FÜR DAS HAUSHALTSJAHR 2003

nweis- ender Mi- nister	Artikel	BEZEICHNUNGEN	Ursprüngliche Schätzungen	
			Pro Artikel	Gesamtbetrag
		Abschnitt 14.		
		<i>Lokale Behörden</i>		
MI	49.04. 41.	Rückzahlung des Anteils der föderalen Regierung im Rahmen der erste-Arbeitsstelle-Verträge	6.339	
		Gesamtbetrag für Abschnitt 14.		6.339
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		Abschnitt 50.		
		<i>Allgemeine Verwaltung des Wallonischen Ministeriums für Ausrüstung und Transportwesen</i>		
MI	11.03. 10.	Rückzahlungen hinsichtlich der getätigten Ausgaben für Gehälter, Zulagen und Soziallasten der Bediensteten des MET	500	
MI	11.04. 40.	Beitrag des Personals des MET im Ankauf von Essengutscheinen	1.289	
DA	12.02. 11.	Einzahlung der nicht verwendeten Beträge durch Rechnungsführer des MET, die über Geldvorschüsse verfügen	868	
DA	16.01. 12.	Beitreibung der Summen hinsichtlich der getätigten Ausgaben für Material und Dienstleistungen für den Betrieb der Verwaltungen des MET, mit Inbegriff des Verkaufsertrags der nicht mehr benutzten Güter	50	
DA	16.06. 12.	Erlös aus dem Verkauf von kurzlebigen Gütern und von Dienstleistungen. - MET	744	
DA	38.02. 00.	Beitreibung der mit Streitsachen verbundenen Schuldforderungen	25	
DA	38.03. 00.	Abhebung der Kautionen und Ertrag der Kautionen nach Konkursen	25	
DA	38.04. 00.	Ertrag der Abzüge und Geldstrafen wegen Verzögerung, die von Auftragnehmern zu zahlen sind	198	
DA	49.06. 41.	Rückständige Beträge, die die Regie der Gebäude der Region schuldet	0	
DA	49.11. 43.	Steuerermäßigungen	50	
DA	06.03. 00.	Verschiedene Erträge - MET	496	
		Gesamtbetrag für Abschnitt 50.		4.245
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		Gesamtbetrag für Sektor II.		3.165.202
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		4.425
		SEKTOR III.		
		EINNAHMEN BESONDERER ART.		
		Abschnitt 11.		
		<i>Wirtschaft und Beschäftigung</i>		
KU	16.01. 11.	Beratungsverträge	10	
KU	16.02. 11.	Miete von Industriegebäuden in Anwendung von Artikel 42 des Gesetzes vom 30. Dezember 1970 über den Wirtschaftsaufschwung	1.030	
KU	26.01. 10.	Zinsertrag der betreibbaren Vorschüsse und der Obligationsdarlehen, die den Unternehmen im Rahmen ihrer Entwicklung und Umstrukturierung bewilligt werden.	0	
KU	26.02. 10.	Zinsertrag der betreibbaren Vorschüsse : Mittelstand, KMB, Sozialwirtschaft	0	
KU	27.01. 10.	Beteiligung an den Gewerbeerträgen von öffentlichen oder privaten Unternehmen	10.000	
KU	31.01. 12.	Beitreibung der Schuldforderungen und Streitsachen: Expansion, Umstrukturierung und Entwicklung der Betriebe, Industrie- und Beschäftigungsgebiete	25	
KU	31.02. 12.	Beitreibung der Schuldforderungen und Streitsachen: Mittelstand, KMB, Sozialwirtschaft	25	
KU	32.01. 00.	Beitreibung von Beschäftigungsprämien aufgrund des Gesetzes vom 4. August 1978 und des Dekrets vom 25. Juni 1992 zur Abänderung des Gesetzes vom 4. August 1978 zur wirtschaftlichen Neuorientierung	50	

EINNAHMENHAUSHALTSPLAN DER WALLONSCHEN REGION FÜR DAS HAUSHALTSJAHR 2003

nweis- ender Mi- nister	Artikel	BEZEICHNUNGEN	Ursprüngliche	Schätzungen
			Pro Artikel	Gesamtbetrag
KU	38.01. 20.	Beiträge im Zusammenhang mit der Gewährung regionaler Garantien	100	
HA	39.01. 10.	Beteiligung der FWG im Rahmen der Beihilferegelungen zugunsten der Landwirte	3.689	
AR	49.03. 41.	Zusätzliche Finanzierungsmittel des Programms zur Arbeitswiederbeschaffung für Arbeitslose (Artikel 35 des Finanzierungsgesetzes, Königlicher Erlass vom 19. Januar 2000 und Gesetz vom 13. Juli 2001 (St Polycarpe))	182.235	
AR	49.04. 41.	Zusätzliche Mittel, die vom Föderalstaat im Rahmen der Finanzierung des Sozialwirtschaftssektors erteilt werden	4.148	
AR	06.01. 20.	Rückzahlungen an den Beschäftigungsfonds (zweckbestimmte Einnahmen: Basiszuwendung 41.01, Programm 09, Abschnitt 11)	3.560	
Gesamtbetrag für Abschnitt 11.				204.872
<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>				3.560
Abschnitt 12.				
Technologie und Forschung				
DR	26.01. 00.	Zinsertrag der betreibbaren Vorschüsse und Beteiligung an den Gewerbeerträgen von Unternehmen in Sachen allgemeiner Energiepolitik	0	
DR	28.01. 00.	Gebühren in Sachen Straßenbaugenehmigungen	0	
DR	38.01. 10	Ertrag der Geldstrafen für Stromversorgungs- und Netzverwaltungsgesellschaften wegen Nichtbeachtung des vorgeschriebenen Anteils an "grünem" Strom (zweckgebundene Einnahmen zugunsten des Fonds für Energie: Basiszuwendung 01.01, Abschnitt 12, Programm 06)	10.000	
DR	38.02. 10	Ertrag des Zuschlages, der auf den Tarif der Stromverteilungsnetze angewandt wird (zweckgebundene Einnahmen zugunsten des Fonds für Energie: Basiszuwendung 01.01, Abschnitt 12, Programm 06)	0	
DR	38.03. 10	Ertrag des Zuschlages, der auf den Tarif der Stromverteilungsnetze angewandt wird (zweckgebundene Einnahmen zugunsten des Sozialfonds: Basiszuwendung 01.02, Abschnitt 12, Programm 06)	0	
DR	38.04. 10.	Ertrag des Zuschlages, der auf den Tarif der Stromverteilungsnetze angewandt wird (zweckgebundene Einnahmen zugunsten des Regulierungsfonds: Basiszuwendung 01.03, Abschnitt 12, Programm 06)	0	
DR	49.01. 43	Rückvergütung durch den Föderalstaat eines Teils der Abgabe für das Elektrizitätsleitungsnetz (zweckgebundene Einnahmen zugunsten des Fonds für Energie: Basiszuwendung 01.01, Abschnitt 12, Programm 06)	0	
DR	49.02. 43	Rückvergütung durch den Föderalstaat eines Teils der Abgabe für das Elektrizitätsleitungsnetz (zweckgebundene Einnahmen zugunsten des Sozialfonds: Basiszuwendung 01.02, Abschnitt 12, Programm 06)	0	
Gesamtbetrag für Abschnitt 12.				10.000
<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>				10.000
Abschnitt 13.				
Naturschätze und Umwelt.				
HA	16.01. 11.	Abhebung auf den Ertrag der Holzfällungen des ungeteilten Waldes der ehemaligen "Gruerie d'Arton" (Staatsforstgesetz vom 26. Juli 1952, Artikel 7) (zweckgebundene Einnahmen für den Fonds zur Verwaltung der Wälder der ehemaligen "Gruerie d'Arton": Basiszuwendung 01.02, Programm 01, Abschnitt 13)	13	
HA	16.02. 11.	Abhebung auf den Ertrag der Holzfällungen des ungeteilten Waldes von Herbeumont (Staatsforstgesetz vom 1. Juli 1983, Artikel 1, 16) (zweckgebundene Einnahmen für den Fonds zur Verwaltung des Waldes von Herbeumont: Basiszuwendung 01.03, Programm 01, Abschnitt 13)	7	
HA	16.03. 12.	Ertrag aus dem Verkauf von Wildbret und Beiträge der Gäste bei den Königlichen Jagden	57	
HA	16.04. 11.	Erlös aus dem Verkauf der Holzfällungen und des aufgelesenen Holzes	6.125	
HA	16.05. 11.	Anteil der Region am Erlös aus dem Verkauf der Holzfällungen in den ungeteilten Wäldern	80	
HA	16.09. 20.	Regiedienstleistungen und Überwachung der Wälder	2.020	
HA	16.12. 10.	Einnahmen aus dem Vertrieb von forstwirtschaftlichen Erzeugnissen	110	
HA	16.13. 00.	Einnahmen der forstwirtschaftlichen Forschungsstation	0	
HA	28.01. 30.	Ertrag aus der Verpachtung der Jagdberechtigung	1.426	
HA	37.01. 70.	Anteil der Region am Ertrag der Angel-, Jagd- und Fangjagdscheine und der diesbezüglichen Prüfungen	4.000	

EINNAHMENHAUSHALTSPLAN DER WALLONISCHEN REGION FÜR DAS HAUSHALTSJAHR 2003

nweis- ender Mi- nister	Artikel	BEZEICHNUNGEN	Ursprüngliche Schätzungen	
			Pro Artikel	Gesamtbetrag
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 13.</i>		13.838
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		20
		<i>Abschnitt 15.</i>		
		<i>Raumordnung und Wohnungswesen.</i>		
DA	26.02. 10.	Zinsertrag der betreibbaren Vorschüsse in Sachen Wohnungswesen	639	
DA	28.03. 20.	Ausgeschüttete Dividende aus der Kapitalbeteiligung der Region in den anerkannten Wohnungsbaugesellschaften	0	
DA	34.01. 40.	Von der Gesellschaft, bei der eine Einkommensverlustversicherung abgeschlossen wurde, zugunsten der Region überwiegener Gewinnanteil	0	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 15.</i>		639
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		<i>Abschnitt 17.</i>		
		<i>Soziale Maßnahmen und Gesundheitswesen</i>		
DE	06.04. 00.	Mit der Übernahme der Vergütungen des Personals der psychiatrischen Krankenhäuser verbundene Rückerstattungen	0	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 17.</i>		0
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		<i>Abschnitt 19.</i>		
		<i>Landwirtschaft</i>		
HA	31.01. 00.	Rückzahlung von Zuschüssen und Vorschüssen im Rahmen von wissenschaftlichen und technischen Forschungsprogrammen oder -projekten	50	
HA	31.02. 00.	Einnahmen infolge des Gesetzes vom 29. Juli 1955, abgeändert durch das Gesetz vom 27. Mai 1999 (zweckgebundenen Einnahmen für den Landwirtschaftsfonds: Basiszuwendung 01.03, Programm 03, Abschnitt 19)	0	
HA	31.03. 00.	(Neu) Pauschalentlohnungen im Zusammenhang mit dem Informationsnetz "landwirtschaftliche Buchführung"	65	
HA	36.01. 90.	Gebühr und Entlohnung infolge des Gesetzes vom 17. März 1993 (zweckgebundene Einnahmen für den Haushaltsfonds für die Produktion der Pflanzen und Pflanzenerzeugnisse: Basiszuwendung 01.01, Programm 02,	535	
HA	36.02. 90.	Gebühr und Entlohnung infolge des Gesetzes vom 23. März 1998 (zweckgebundene Einnahmen für den Haushaltsfonds für die Gesundheit und die Qualität der Tiere und Tiererzeugnisse: Basiszuwendung 01.01,	0	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 19.</i>		650
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		535
		<i>Abschnitt 40.</i>		
		<i>Allgemeine Schuldenlast</i>		
DA	06.01. 00.	Anrechnung der Unterschiede bei Aufrundungen infolge der Euro-Umsetzung	0	
DA	21.01. 11.	Rückerstattung der zuviel geleisteten Provisionszahlungen für Schuldenzinsen	0	
DA	30.01. 00.	Diskrepanz zwischen den Zinssätzen der von der SWL für die Finanzierung der Tätigkeitsprogramme 1986 und 1987 aufgenommenen Anleihen	0	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 40.</i>		0
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		<i>Abschnitt 51.</i>		
		<i>Wegenetz der Region.</i>		

EINKOMMENHAUSHALTSPLAN DER WALLONISCHEN REGION FÜR DAS HAUSHALTSJAHR 2003

nweis- ender Mi- nister	Artikel	BEZEICHNUNGEN	Ursprüngliche Schätzungen	
			Pro Artikel	Gesamtbetrag
DA	16.07. 12.	Mieterlös von durch die Straßenbauverwaltung verwalteten Gütern	149	
DA	28.02. 10.	Gebühren bezüglich des Betriebs der am Wegenetz gelegenen Nebenanlagen	0	
DA	39.01. 10.	EWG-Programm Infrastruktur Verkehr - Straßen	0	
DA	49.05. 41.	Rückständige Beträge, die der Straßenfonds der Region schuldet	0	
DA	06.01. 00.	Rückerstattungen durch Drittpersonen für Beschädigungen am durch die Straßenverwaltung verwalteten Eigentum der Region.- Ertrag der Abgaben und Eigentumsgenehmigungen auf Fernstraßen und Autobahnen (zweckgebundene Einnahmen für den Verkehrs- und Havariefonds: Basiszuwendung 01.01, Programm 02, Abschnitt 51)	5.950	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 51.</i>		6.099
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		5.950
		<i>Abschnitt 52.</i>		
		<i>Wasserstraßen der Region.</i>		
DA	16.07. 12.	Ertrag der Vermietung der durch die Verwaltung der Wasserwege verwalteten Güter	124	
DA	16.08. 11.	Einnahmen aus den Aktivitäten der regionalen Staudämme	248	
DA	39.01. 10.	EWG-Programm Infrastruktur Verkehr - Wasserwege	0	
DA	06.01. 10.	Rückerstattungen durch Drittpersonen für Beschädigungen am durch die Verwaltung der Wasserwege verwalteten Eigentum der Region - Ertrag der Abgaben und Eigentumsgenehmigungen auf Wasserwege.- Schifffahrtsrechte (zweckgebundene Einnahmen für den Verkehrs- und Havariefonds: Basiszuwendung 01.01, Programm 02, Abschnitt 52)	1.000	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 52.</i>		1.372
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		1.000
		<i>Abschnitt 53.</i>		
		<i>Technische Dienststellen</i>		
MI	11.06. 10.	Rückzahlungen im Zusammenhang mit der Übernahme der Entlohnungen, Zulagen und Soziallasten des Personals der durch das Fonds der technischen Studien finanzierten Studienbüros	0	
DA	16.08. 12.	(Abgeändert) Einnahmen infolge der Dienstleistungen der Studienbüros der Abteilung technische Kontrolle des MET (für den Fonds der technischen Studien zweckbestimmte Einnahmen : Basiszuwendung 01.01, Programm 04, Abschnitt 53)	322	
DA	28.01. 10.	Mit dem Betrieb der Telekommunikationsnetze verbundene Einnahmen	1.400	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 53.</i>		1.722
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		322
		<i>Abschnitt 54.</i>		
		<i>Transportwesen</i>		
DR	16.01. 12.	Ertrag der Vermietung des durch die Transportverwaltung verwalteten Eigentums	30	
DR	16.02. 12.	Einnahmen infolge der Abonnements für Schülertransport	0	
DR	38.01. 30.	Einnahmen infolge der Rückerstattung der an den Fahrzeugen für Schülertransport verursachten Schäden	12	
KU	06.03. 12.	Einnahmen infolge der Aktivität der Flugplätze	322	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 54.</i>		364
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		<i>Gesamtbetrag für Sektor III.</i>		239.556
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		21.387
		GESAMTBETRAG FÜR TITEL I.		4.689.618

EINNAHMENHAUSHALTSPLAN DER WALLONISCHEN REGION FÜR DAS HAUSHALTSJAHR 2003

nweis- ender Mi- nister	Artikel	BEZEICHNUNGEN	Ursprüngliche Schätzungen	
			Pro Artikel	Gesamtbetrag
				115.822
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		
		TITEL II.- KAPITALEINNAHMEN.		
		SEKTOR I.		
		STEUERLICHE EINNAHMEN.		
		<i>Abschnitt 01.</i>		
		<i>Allgemeine steuerliche Einnahmen</i>		
DA	56.01. 50.	Erbschaftssteuer und Übertragungssteuer von Todes wegen	294.617	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 01.</i>		294.617
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		<i>Gesamtbetrag für Sektor I.</i>		294.617
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		SEKTOR II.		
		ALLGEMEINE NICHTSTEUERLICHE EINNAHMEN.		
		<i>Abschnitt 01.</i>		
		<i>Allgemeine Einnahmen.</i>		
DA	06.02. 00.	Rückzahlung von geleisteten, nicht geschuldeten Zahlungen	300	
DA	86.01. 40.	Erlös aus dem Verkauf von Aktiva	0	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 01.</i>		300
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		<i>Abschnitt 10.</i>		
		<i>Allgemeine Verwaltung des Ministeriums der Wallonischen Region (MRW)</i>		
DA	74.01. 20.	Einzahlung der nicht verwendeten Beträge durch Rechnungsführer des MRW, die über Geldvorschüsse verfügen	0	
VA	76.01. 32.	Ertrag aus dem Verkauf von Immobilien.- MRW	1.000	
VA	77.01. 00.	Ertrag aus dem Verkauf von anderen Vermögensgütern.- MRW	0	
DA	06.01. 00.	Verschiedene Einnahmen - MRW	0	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 10.</i>		1.000
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		<i>Abschnitt 50.</i>		
		<i>Allgemeine Verwaltung des Wallonischen Ministeriums für Ausrüstung und Transportwesen</i>		
DA	73.01. 21.	Beitreibung der gerätigten Kosten für Arbeiten und Enteignungen für Rechnung von Drittpersonen	0	
DA	74.02. 20.	Einzahlung der nicht verwendeten Beträge durch Rechnungsführer des MET, die über Geldvorschüsse verfügen	50	
DA	76.03. 00.	Ertrag aus dem Verkauf von Immobilien - MET	200	
DA	76.04. 12.	Ertrag aus dem Verkauf von nicht benutzten Landentnahmen	992	
DA	77.02. 00.	Erlös aus dem Verkauf von nicht mehr benutzten oder außer Betrieb genommenen langlebigen beweglichen Gütern.- MET .	124	
DA	06.03. 00.	Verschiedene Einnahmen - MET	0	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 50.</i>		1.366
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0

EINNAHMENHAUSHALTSPLAN DER WALLONISCHEN REGION FÜR DAS HAUSHALTSJAHR 2003

nweis- ender Mi- nister	Artikel	BEZEICHNUNGEN	Schätzungen	
			Ursprüngliche Pro Artikel	Gesamtbetrag
		Gesamtbetrag für Sektor II.		2.666
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		SEKTOR III.		
		EINNAHMEN BESONDERER ART.		
		<i>Abschnitt 11.</i>		
		<i>Wirtschaft und Beschäftigung</i>		
KU	51.01. 12.	Beitreibung der Schuldforderungen und Streitsachen: Expansion, Umstrukturierung und Entwicklung der Betriebe, Industrie- und Beschäftigungsgebiete	1.000	
KU	52.02. 12.	Beitreibung der Schuldforderungen und Streitsachen: Mittelstand, KMB, Sozialwirtschaft	1.000	
KU	86.01. 10.	Ertrag bei Beteiligungsverzicht und Rückzahlung der bewilligten Mittel im Rahmen der Entwicklung und der Umstrukturierung der Betriebe	0	
KU	86.02. 10.	Rückerstattung bewilligter Mittel und beireibarere Vorschüsse: Mittelstand, KMB, Sozialwirtschaft	25	
KU	86.04. 10.	Fonds für industrielle Erneuerung (zweckgebundene Einnahmen für den FRI : Basiszuwendung 51.07, Programm 01, Abschnitt	0	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 11.</i>		2.025
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		<i>Abschnitt 12.</i>		
		<i>Technologie und Forschung</i>		
KU	86.04. 10.	Einnahmen aufgrund des Dekrets vom 5. Juli 1990 über die Beihilfen und die Beteiligungen der Wallonischen Region für die Forschung und die Technologien (zweckgebundene Einnahmen für den Fonds für die Forschung: Basiszuwendung 01.01, Programm 05, Abschnitt 12)	29.000	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 12.</i>		29.000
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		29.000
		<i>Abschnitt 15.</i>		
		<i>Raumordnung und Wohnungswesen.</i>		
DA	52.01. 10.	Rückerstattung der den öffentlichen und privaten Organismen gewährten Zuschüsse in Sachen Wohnungsbau	0	
DA	53.01. 10.	Rückerstattung der den Privatpersonen gewährten Wohnungsbaubeihilfen	1.000	
FO	76.01. 12.	Erträge aus dem Verkauf von stillgelegten Industriegeländen (zweckgebundene Einnahmen für den Fonds zur Erneuerung der wallonischen Industriegebiete: Basiszuwendung 51.05, Programm 02, Abschnitt 15)	98	
DA	76.02. 32.	Ertrag aus dem Verkauf der durch die ehemalige SDRW gehaltenen Wohnungen	0	
FO	80.01. 00.	Rückerstattung beireibarere Vorschüsse	0	
DA	86.01. 10.	Rückzahlung von beireibbaren Vorschüssen in Sachen Wohnungswesen	231	
FO	87.01. 20.	Rückzahlung von beireibbaren Vorschüssen, die für den Abbruch von Immobilien bewilligt wurden, die in Übertretung der Bestimmungen des wallonischen Gesetzbuches über die Raumordnung und den Städtebau errichtet worden sind	0	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 15.</i>		1.329
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		98
		<i>Abschnitt 17.</i>		
		<i>Soziale Maßnahmen und Gesundheitswesen</i>		
DE	86.02. 10.	Rückzahlung von den psychiatrischen Krankenhäusern gewährten beireibbaren Vorschüssen	3.223	
		<i>Gesamtbetrag für Abschnitt 17.</i>		3.223

EINNAHMENHAUSHALTSPLAN DER WALLONISCHEN REGION FÜR DAS HAUSHALTSJAHR 2003

nweis- ender Mi- nister	Artikel	BEZEICHNUNGEN	Ursprüngliche	Schätzungen
			Pro Artikel	Gesamtbetrag
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		Abschnitt 54.		
		Transportwesen		
DR	57.01. 00.	Rückzahlung durch die SRWT der Mehrbeiträge und des Erlöses aus dem Verkauf von Immobiliengütern	0	
DR	79.01. 00.	Außergewöhnliche Einnahmen in Sachen Schülertransport	74	
		Gesamtbetrag für Abschnitt 54.		74
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		0
		Gesamtbetrag für Sektor III.		35.651
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		29.098
		GESAMTBETRAG FÜR TITEL II.		332.934
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		29.098
		TITEL III.- ERTRÄGE DER DARLEHEN		
DA	96.01. 11.	Erträge der Darlehen mit einer Laufzeit länger als ein Jahr, in Euro	186.098	
DA	96.02. 20.	Erträge der Darlehen mit einer Laufzeit länger als ein Jahr, in ausländischer Währung	0	
		GESAMTBETRAG FÜR TITEL III.		186.098
		ALLGEMEINER GESAMTBETRAG		5.208.650
		<i>Worunter zweckgebundene Einnahmen.</i>		144.920
		<i>Gesehen, um dem Dekret beigelegt zu werden</i>		

VERTALING

MINISTERIE VAN HET WAALSE GEWEST

N. 2002 — 4666

[C — 2002/28214]

19 DECEMBER 2002. — Decreet houdende de ontvangstenbegroting van het Waalse Gewest voor het begrotingsjaar 2003 (1)

De Waalse Gewestraad heeft aangenomen en Wij, Regering, bekrachtigen hetgeen volgt :

HOOFDSTUK I.

Artikel 1. Voor het begrotingsjaar 2003 worden de lopende ontvangsten van het Waalse Gewest geraamd op 4.689.618.000 euro, overeenkomstig Titel I van de bij dit decreet gevoegde tabel.

Art. 2. Voor het begrotingsjaar 2003 worden de kapitaalontvangsten van het Waalse Gewest geraamd op 332.934.000 euro, overeenkomstig Titel II van de bij dit decreet gevoegde tabel.

Art. 3. Voor het begrotingsjaar 2003 wordt de opbrengst van leningen geraamd op 186.098.000 euro, overeenkomstig Titel III van de bij dit decreet gevoegde tabel.

Art. 4. De op 31 december 2002 bestaande belastingen en taksen die ten bate van het Gewest worden geïnd, zullen tijdens het jaar 2003 ingevorderd worden overeenkomstig de wetten, decreten, besluiten en tarieven ter regeling van de grondslag en inning ervan.

Art. 5. § 1. De Minister van Begroting wordt gemachtigd tot dekking, door leningen die zowel in België als in het buitenland mogen worden uitgegeven, in euro of in vreemde valuta :

1° van het bedrag van de begrotingsuitgaven voor 2003 dat de ontvangsten overschrijdt;

2° van de terugbetaling van de nog niet afgeschreven leningen en obligaties van in Belgische frank of in vreemde valuta uitgeschreven leningen waarvan de eindtermijn in 2002 is vastgesteld;

3° van de vervroegde gehele of gedeeltelijke terugbetaling van in Belgische frank of in vreemde valuta uitgeschreven leningen, overeenkomstig de bepalingen van de ministeriële emissiebesluiten of leningsovereenkomsten;

4° van de verrichtingen van dagelijks beheer van de Schatkist of van de in het belang van de Schatkist verwezenlijkte verrichtingen van financieel beheer, met inbegrip van de voor hun goede afloop nodige beleggingen.

§ 2. De Minister van Begroting wordt ertoe gemachtigd, met instemming van de houders en overeenkomstig de marktvoorwaarden, bestaande leningen geheel of ten dele om te zetten in leningen van het type "thesauriebewijzen op lange termijn" en de termijn ervan aan te passen.

Art. 6. De Minister van Begroting is gemachtigd :

1° tot het scheppen van thesauriebewijzen of van andere financieringsmiddelen die interest opbrengen, ten belope van het bedrag van de eventueel af te sluiten leningen in het kader van de in artikel 5, § 1, bepaalde machtiging, zowel in België als in het buitenland, in euro of in vreemde valuta;

2° tot uitvoering van elke verrichting van dagelijks beheer van de Schatkist of van elke verrichting van financieel beheer die verwezenlijkt wordt in het algemeen belang van de Schatkist, met inbegrip van het afsluiten van beleggingsovereenkomsten die voor hun goede afloop noodzakelijk zijn en met inachtneming van de door de Waalse Regering bepaalde procedure.

De voor hun goede afloop nodige beleggingen van de beheersverrichtingen van de Schatkist worden verwezenlijkt door alle op de financiële markten beschikbare producten te gebruiken in het belang van de Schatkist;

3° tot aanpassing van de terugbetalingsvoorwaarden en -termijnen, met instemming van de uitleners, wat betreft de door het Waalse Gewest in België of in het buitenland uitgeschreven privé-leningen;

4° tot uitvoering van de in artikel 8, tweede lid, bepaalde financiële beheersverrichtingen wat betreft de door het Waalse Gewest in België of in het buitenland uitgeschreven leningen.

Art. 7. De opbrengsten van leningen met een looptijd van meer dan een jaar, die aangegaan werden om de in artikel 5, § 1, 1°, bepaalde uitgaven te dekken, worden aangerekend in de ontvangstenbegroting van 2003.

De voorlopige uitgaven inzake de samenstelling van activa (openbare leningen en thesauriebewijzen op lange termijn) en de bijkomende kosten, alsook de ontvangsten voortvloeiend uit de tegeldemaking van deze samengestelde activa, de bijkomende uitgaven en de ontvangsten die eruit voortvloeien kunnen geboekt worden op speciaal daartoe geopende bankrekeningen bij een in België gevestigde financiële instelling naar Belgisch recht, waarmee het Waalse Gewest een overeenkomst van financieel agent gesloten heeft, als wettelijk gevolg van het gebruik van de in artikel 6, 1°, bedoelde financiële middelen, inzonderheid de bepalingen van het koninklijk besluit van 22 december 1995 betreffende het toezicht op de instellingen die erkend zijn om rekeningen van gedematerialiseerde effecten van de Staat, de Gemeenschappen, de Gewesten, de provincies, de plaatselijke overheden of de openbare instellingen bij te houden.

De samengestelde activa kunnen ook ingeschreven worden op bijzondere effectenrekeningen die daartoe namens de Waalse Schatkist geopend zijn bij een in België gevestigde financiële instelling naar Belgisch recht, waarmee het Waalse Gewest een overeenkomst van financieel agent gesloten heeft, die wettelijk voortkomt uit het gebruik van de in artikel 6, 1°, bedoelde financiële middelen, inzonderheid de bepalingen van het koninklijk besluit van 22 december 1995 betreffende het toezicht op de instellingen die erkend zijn om rekeningen van gedematerialiseerde effecten van de Staat, de Gemeenschappen, de Gewesten, de provincies, de plaatselijke overheden of de openbare instellingen bij te houden.

Art. 8. De Minister van Begroting is ertoe gemachtigd volgende inkomsten af te trekken van de leningslasten van het Waalse Gewest :

1° de inkomsten van de in het kader van de beheersverrichtingen van de Schatkist waarvan sprake in artikel 6, 1° en 2°, belegde opbrengsten van leningen in euro;

2° de aan het Waalse Gewest toegewezen inkomsten of kapitalen ten gevolge van beheersverrichtingen van de Schatkist inzake interestenswap, arbitrages, risicodekkingen zoals de opties of andere verrichtingen verwezenlijkt door middel van leningen van het Gewest en om de financiële lasten ervan te verlagen.

Art. 9. In afwijking van het decreet van 6 mei 1999 tot wijziging van de wet van 1 juli 1954 op de riviervisserij wordt de Minister van Begroting ertoe gemachtigd om een gedeelte, vastgesteld op 139.000 euro, van het product van de verkoop van de visvergunningen vóór heffing van het voor het "Fonds piscicole de Wallonie" (Waa's Visserijfonds) bestemde saldo, aan te rekenen in diverse ontvangsten op de ontvangstenbegroting van het Waalse Gewest voor het begrotingsjaar 2003.

Art. 10. Dit decreet treedt in werking op 1 januari 2003.

Kondigen dit decreet af, bevelen dat het in het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Namen, 19 december 2002.

De Minister-President,
J.-Cl. VAN CAUWENBERGHE

De Minister van Economie, K.M.O.'s, Onderzoek en Nieuwe Technologieën,
S. KUBLA

De Minister van Vervoer, Mobiliteit en Energie,
J. DARAS

De Minister van Begroting, Huisvesting, Uitrusting en Openbare Werken,
M. DAERDEN

De Minister van Ruimtelijke Ordening, Stedenbouw en Leefmilieu,
M. FORET

De Minister van Landbouw en Landelijke Aangelegenheden,
J. HAPPART

De Minister van Binnenlandse Aangelegenheden en Ambtenarenzaken,
Ch. MICHEL

De Minister van Sociale Aangelegenheden en Gezondheid,
Th. DETIENNE

De Minister van Tewerkstelling en Vorming,
Mevr. M. ARENA

—
Nota

(1) *Zitting 2002-2003.*

Stukken van de Raad 4-IV a (2002-2003) nrs. 1 en 2.

Volledig verslag, openbare vergadering van 16 en 17 december 2002.

Bespreking - Stemming.

ONTVANGSTENBEGROTING VAN HET WAALSE GEWEST VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Ordon- nance- rende Minist- er	Artikel	AANWIJZING VAN DE OPBRENSTEN	Initiële ramingen	
			rtikelsgewij	Totaal
		TITEL I.- LOPENDE ONTVANGSTEN.		
		SECTOR I.		
		FISCALE ONTVANGSTEN.		
		<i>Afdeling 01.</i>		
		<i>Algemene fiscale ontvangsten.</i>		
DA	36.01. 90.	Belasting op spelen en weddenschappen	22.277	
DA	36.02. 90.	Belasting op automatische ontspanningstoestellen	10.535	
DA	36.03. 90.	Belasting op de opening van slijterijen	3.744	
DA	36.04. 40.	Registratierechten voor overdracht van onroerende goederen onder bezwarende titel	455.281	
DA	36.05. 40.	Registratierechten voor de vestiging van een hypotheek op een onroerend goed gelegen in België	39.673	
DA	36.06. 40.	Registratierechten op de gedeeltelijke of gehele verdelingen van onroerende goederen gelegen in België, de afstanden onder bezwarende titel tussen medeëigenaren, van onverdeelde gedeelten van zulke goederen	7.019	
DA	36.07. 40.	Registratierechten op de schenkingen onder levenden van roerend of onroerende goederen	14.674	
DA	36.08. 60.	Verkeersbelasting op autovoertuigen	302.311	
DA	36.09. 60.	Verkeersbelasting op autovoertuigen	70.389	
DA	36.10. 90.	Kijk- en luistergeld	212.307	
DA	36.11. 90.	Eurovignet	21.676	
DA	36.12. 90.	Belastingen op automaten	7.378	
DA	36.13. 80.	Belastingen op verlaten woningen	0	
DA	36.14. 90.	Belastingen op afgedankte bedrijfsruimten	0	
DA	37.01. 00.	Onroerende voorheffing	24.442	
DA	37.02. 00.	Renten en boeten op gewestelijke belastingen (artikel 6, § 5, van de bijzondere wet van 13 juli 2001)	3.004	
		Totaal voor afdeling 01.		1.194.710
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Afdeling 13.</i>		
		<i>Specifieke fiscale ontvangsten (Natuurlijke hulpbronnen en leefmilieu).</i>		
FO	36.01. 70.	Belastingen en retributies geïnd krachtens het decreet van 25 juli 1991 betreffende de afvalstoffen: basisallocatie 01.01, programma 03, afdeling 13)	25.650	
FO	36.02. 70.	Belastingen, retributies en voorheffingsbelastingen geïnd krachtens het programma-decreet 1997 (ontvangsten bestemd voor het fonds voor waterbescherming : basisallocatie 01.01, programma 05, Afdeling 13)	64.360	
FO	36.03. 00.	(Nicuw) Belastingen en heffingen geïnd krachtens het decreet van 11 maart 1999 betreffende de milieuvergunning en het besluit van de Waalse Regering van 04 juli 2002 betreffende de procedure m.b.t. de toekenning van de milieuvergunning en de unieke vergunning alsook de aangiften en maatregelen van administratieve politie	140	
		Totaal voor Afdeling 13.		90.150
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		90.010
		Totaal voor sector I.		1.284.860
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		90.010

ONTVANGSTENBEGROTING VAN HET WAALSE GEWEST VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Ordon- nance- rende Minist- er	Artikel	AANWIJZING VAN DE OPBRENSTEN	Initiële ramingen	
			riktelsgewij	Totaal
		SECTOR II.		
		ALGEMENE NIET-FISCALE ONTVANGSTEN.		
		<i>Afdeling 01.</i>		
		<i>Algemene ontvangsten.</i>		
MI	16.03. 00.	Inschrijvingskosten voor door het Gewest ingerichte manifestaties	0	
VA	16.10. 12.	Lopende ontvangsten voortkomend uit het beheer van het gewestelijk vermogen	223	
MI	16.14. 00.	Opbrengsten van de verhuring van niet-specifieke goederen	248	
DA	26.02. 10.	Beleggingsinteressen	0	
DA	27.01. 30.	Opbrengst van de verrichtingen op de overschotten van uitgaven van leningen	0	
DA	46.01. 00.	Bijdrage van het Egalisatiefonds voor begrotingen van het Waalse Gewest	0	
DA	49.01. 42.	Toegekend aandeel van de personenbelasting	2.794.150	
DA	49.02. 42.	Toegekend aandeel van de personenbelasting - Definitieve berekening vorig belastingjaar	14.466	
DA	49.07. 20.	Door de Franse Gemeenschap overgedragen middelen	267.589	
DA	49.08. 00.	Door de Franse Gemeenschap overgedragen middelen	0	
DA	49.09. 20.	Door de Franse Gemeenschap overgedragen middelen.- Definitieve berekening vorig begrotingsjaar	0	
MI	49.10. 41.	Toepassing van artikel 75 van de bijzondere wet van 16 januari 1989	0	
DA	06.02. 00.	Terugbetaling van ten onrechte betaalde bedragen	600	
DA	06.05. 00.	Ontvangsten waarvan de definitieve bestemming nog niet is bepaald	0	
DA	08.01. 30.	Terugbetaling van de bedragen m.b.t. de uitgaven van de diensten van het Gewest die controle uitoefenen op de aan de wetten van 10 juni 1937 en 16 maart 1954 onderworpen I.O.N. en op andere pararegionale instellingen	5	
DA	08.03. 00.	Storting van het bedrag van de niet-gebruikte middelen van de begroting 2001	0	
		Totaal voor afdeling 01.		3.077.281
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Afdeling 10.</i>		
		<i>Algemeen beheer van het Ministerie van het Waalse Gewest.</i>		
MI	11.01. 10.	Terugbetalingen in verband met gedane uitgaven voor wedden, toelagen en sociale lasten van de personeelsleden van het Ministerie van het Waalse Gewest	500	
MI	11.03. 00.	Terugbetaling aan het MRW van de wedden en toelagen van de personeelsleden van de Directie Productie en Groot Watervervoer door de Waalse Watervoorzieningsmaatschappij	2.800	
MI	11.05. 40.	Bijdrage van het personeel van het MRW in de aankoop van maaltijdcheques	1.160	
DA	12.01. 11.	Storting van de niet-aangewende sommen door de rekenplichtigen van het MRW	1.500	
MI	16.02. 12.	Opbrengst van verkoop van niet-duurzame goederen en diensten, huurgelden, enz.- MRW	0	
VA	16.07. 12.	Opbrengst van studies en verkoop van publicaties op het gebied van statistieken	0	
VA	38.01. 10.	(Nieuw) Begrotingsfonds inzake de Nationale Loterij (Ontvangsten bestemd voor het Begrotingsfonds inzake de Nationale Loterij): basisallocatie 01.01, programma 02, afdeling 10)	4.425	
DA	06.01. 00.	Diverse opbrengsten.- MRW	66.952	
		Totaal voor Afdeling 10.		77.337
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		4.425

ONTVANGSTENBEGROTING VAN HET WAALSE GEWEST VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Ordon- nance- rende Minist- er	Artikel	AANWIJZING VAN DE OPBRENSTEN	Initiële ramingen	
			rikelsgewij	Totaal
		<i>Afdeling 14.</i>		
		<i>Plaatselijke besturen</i>		
MI	49.04. 41.	Terugbetaling van de bijdrage van de federale Regering in het kader van de startbaanovereenkomsten	6.339	
		<i>Totaal voor Afdeling 14.</i>		6.339
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Afdeling 50.</i>		
		<i>Algemeen beheer van het Waalse Ministerie van Uitrusting en Vervoer.</i>		
MI	11.03. 10.	Terugbetalingen in verband met gedane uitgaven voor wedden, toelagen en sociale lasten van de personeelsleden van het Waalse Ministerie van Uitrusting en Vervoer	500	
MI	11.04. 40.	Bijdrage van het personeel van het MET in de aankoop van maaltijdcheques	1.289	
DA	12.02. 11.	Storting van de niet-aangewende sommen door de rekenplichtigen van het MET	868	
DA	16.01. 12.	Terugvordering van bedragen in verband met uitgaven voor materieel en diensten gedaan voor de werking van de besturen van het MET, met inbegrip van de verkoop van niet meer gebruikte goederen	50	
DA	16.06. 12.	Opbrengst van de verkoop van niet-duurzame goederen en diensten.- MET	744	
DA	38.02. 00.	Terugvordering van schuldvorderingen waarover geschil bestaat	25	
DA	38.03. 00.	Voorheffing op borgsommen en opbrengsten van borgsommen na faillissementen	25	
DA	38.04. 00.	Opbrengst van de afhoudingen en van de boetes voor te late oplevering van aannemingen	198	
DA	49.06. 41.	Door de Regie der Gebouwen aan het Gewest verschuldigde achterstallige ontvangsten	0	
DA	49.11. 43.	Belastingontheffingen	50	
DA	06.03. 00.	Diverse opbrengsten.- MET	496	
		<i>Totaal voor Afdeling 50.</i>		4.245
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Totaal voor sector II.</i>		3.165.202
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		4.425
		SECTOR III.		
		ONTVANGSTEN VAN BIJZONDERE AARD.		
		<i>Afdeling 11.</i>		
		<i>Economie en tewerkstelling.</i>		
KU	16.01. 11.	Consultatiecontracten	10	
KU	16.02. 11.	Verhuring van industriële gebouwen overeenkomstig artikel 42 van de wet van 30 december 1970 betreffende de economische expansie	1.030	
KU	26.01. 10.	Renten voortvloeiend uit de toekenning van terugvorderbare voorschotten en obligatieleningen aan bedrijven in het kader van de ontwikkeling en herstructurering ervan	0	
KU	26.02. 10.	Rente op terugvorderbare voorschotten : middenstand, Kmo's, sociale economie	0	
KU	27.01. 10.	Aandeel in de exploitatiewinsten van openbare of privé bedrijven	10.000	

ONTVANGSTENBEGROTING VAN HET WAALSE GEWEST VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Ordon- nance- rende Minist- er	Artikel	AANWIJZING VAN DE OPBRENSTEN	Initiële ramingen	
			rtikelsgewij	Totaal
KU	31.01. 12.	Terugvordering van schuldvorderingen en geschillen : expansie, herstructurering en ontwikkeling van bedrijven, industrie- en tewerkstellingszones	25	
KU	31.02. 12.	Terugvordering van schuldvorderingen en geschillen : Middenstand, KMO's, sociale economie	25	
KU	32.01. 00.	Terugvordering van tewerkstellingspremies op grond van de wet van 4 augustus 1978 en het decreet van 25 juni 1992 tot wijziging van de wet van 4 augustus 1978 tot economische heroriëntering	50	
KU	38.01. 20.	Bijdragen in verband met verleende gewestelijke waarborgen	100	
HA	39.01. 10.	Tegemoetkoming van de EEG in het kader van de steunregeling voor landbouwers	3.689	
AR	49.03. 41.	Bijkomende financieringsmiddelen van het programma voor wedertewerking van werklozen (artikel 35 van de financieringswet, koninklijk besluit van 19 januari 2000 en wet van 13 juli 2001 (Heilige Polycarpus)	182.235	
AR	49.04. 41.	Bijkomende middelen toegekend door de federale overheid in het kader van de financiering van de sector sociale economie	4.148	
AR	06.01. 20.	Terugbetalingen aan het Fonds voor Arbeidsbemiddeling (toegewezen ontvangsten : basisallocatie 41.01, programma 09, afdeling	3.560	
<i>Totaal voor Afdeling 11.</i>				204.872
<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>				3.560
<i>Afdeling 12.</i>				
<i>Technologie en onderzoek.</i>				
DR	26.01. 00.	Renten op terugvorderbare voorschotten en aandeel in exploitatiewinsten van bedrijven inzake algemeen energiebeleid	0	
DR	28.01. 00.	Retributies inzake wegenbouwvergunningen	0	
DR	38.01. 10	Opbrengst van de boetes opgelegd aan de leveranciers van elektriciteit en netbeheerders wegens niet-naleving van de quota groene stroom (ontvangsten toegewezen aan het Energiefonds : basisallocatie 01.01, afdeling 12, programma	10.000	
DR	38.02. 10	Opbrengst van de toeslag op de tarieven voor het gebruik van de distributienetten voor elektriciteit (Ontvangsten toegewezen aan het Energiefonds : basisallocatie 01.01, afdeling 12, programma 06)	0	
DR	38.03. 10	Opbrengst van de toeslag op de tarieven voor het gebruik van de distributienetten voor elektriciteit (Ontvangsten toegewezen aan het Sociaal Fonds : basisallocatie 01.02, afdeling 12, programma 06)	0	
DR	38.04. 10.	Opbrengst van de toeslag op de tarieven voor het gebruik van de distributienetten voor elektriciteit (Ontvangsten toegewezen aan het Reguleringsfonds : basisallocatie 01.03, afdeling 12, programma 06)	0	
DR	49.01. 43	Terugstorting door de federale Staat van een deel van de heffing op het transmissienet voor elektriciteit (ontvangsten toegewezen aan het Energiefonds : basisallocatie 01.01, afdeling 12, programma 06)	0	
DR	49.02. 43	Terugstorting door de federale Staat van een deel van de heffing op het transmissienet voor elektriciteit (ontvangsten toegewezen aan het Sociaal Fonds : basisallocatie 01.02, afdeling 12, programma 06)	0	
<i>Totaal voor Afdeling 12.</i>				10.000
<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>				10.000
<i>Afdeling 13.</i>				
<i>Natuurlijke hulpbronnen en leefmilieu.</i>				
HA	16.01. 11.	Voorheffing op de opbrengst van de kappingen in het onverdeelde bos van de voormalige "Gruerie d'Arlon (domaniale wet van 26 juli 1952, art.7) (ontvangsten bestemd voor het beheersfonds voor de bossen van de voormalige Gruerie d'Arlon): basisallocatie 01.02, programma 01, afdeling 13)	13	
HA	16.02. 11.	Voorheffing op de opbrengst van de kappingen in het onverdeelde bos van Herbeumont (domaniale wet van 1 juli 1983, art. 1, 16) (ontvangsten bestemd voor het beheersfonds voor het bos van Herbeumont : basisallocatie 01.03, programma 01, afdeling 13)	7	
HA	16.03. 12.	Verkoop van wildbraad en bijdragen van de genodigden op de Koninklijke Jachten	57	
HA	16.04. 11.	Opbrengst van de verkoop van kappingen en sprokkelhout	6.125	
HA	16.05. 11.	Gewestelijk aandeel in opbrengst van verkoop van kappingen in de onverdeelde bossen	80	
HA	16.09. 20.	Prestaties van regie en bewaking van bossen	2.020	

ONTVANGSTENBEGROTING VAN HET WAALSE GEWEST VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Ordon- nance- rende Minist- er	Artikel	AANWIJZING VAN DE OPBRENSTEN	Initiële ramingen	
			rtikelsgewij	Totaal
HA	16.12. 10.	Ontvangsten voortkomend uit de boscentrale	110	
HA	16.13. 00.	Ontvangsten voortkomend uit het station voor bosonderzoek	0	
HA	28.01. 30.	Opbrengst van de huur van het jachtrecht	1.426	
HA	37.01. 70.	Gewestelijk aandeel in de opbrengst van de vis-, jacht- en vogeljachtvergunningen en de desbetreffende examens	4.000	
		<i>Totaal voor Afdeling 13.</i>		13.838
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		20
		<i>Afdeling 15.</i>		
		<i>Ruimtelijke ordening en huisvesting.</i>		
DA	26.02. 10.	Rente op terugvorderbare voorschotten inzake huisvesting	639	
DA	28.03. 20.	Uitgekeerde dividenden voortkomend uit het aandeel van het Gewest in het kapitaal van de erkende huisvestingsmaatschappijen	0	
DA	34.01. 40.	Winsttaandeel gestort aan het Gewest door de instelling die de verzekering tegen het risico van inkomensverlies dekt	0	
		<i>Totaal voor Afdeling 15.</i>		639
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Afdeling 17.</i>		
		<i>Sociale actie en gezondheid.</i>		
DE	06.04. 00.	Terugbetalingen in verband met de overname van de bezoldigingen van het personeel van psychiatrische ziekenhuizen	0	
		<i>Totaal voor Afdeling 17.</i>		0
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Afdeling 19.</i>		
		<i>Landbouw</i>		
HA	31.01. 00.	Terugbetaling van subsidies en voorschotten in het kader van programma's of projecten voor technisch en wetenschappelijk onderzoek	50	
HA	31.02. 00.	Ontvangsten geïnd overeenkomstig de wet van 29 juli 1955, gewijzigd bij de wet van 27 mei 1999 (ontvangsten bestemd voor het Landbouwfonds : basisallocatie 01.03, programma 03, afdeling 19)	0	
HA	31.03. 00.	(Nieuw) Forfaitaire vergoedingen verbonden met het Landbouwkundige boekhoudkundige informatienetwerk	65	
HA	36.01. 90.	Heffing en beloning geïnd overeenkomstig de wet van 17 maart 1993 (ontvangsten bestemd voor het begrotingsfonds voor de productie en bescherming van planten en plantaardige producten : basisallocatie 01.01,	535	
HA	36.02. 90.	Heffing en beloning geïnd overeenkomstig de wet van 23.03.98 (ontvangsten bestemd voor het begrotingsfonds voor de productie en bescherming van planten en plantaardige producten : basisallocatie 01.02, programma 04,	0	
		<i>Totaal voor Afdeling 19.</i>		650
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		535
		<i>Afdeling 40.</i>		
		<i>Algemene schuldenlast.</i>		
DA	06.01. 00.	Toerekening van de afrondingsverschillen die voortkomen uit de overgang naar de euro	0	
DA	21.01. 11.	Terugbetaling van het overschot van aanbetalingen van de schuldrente	0	

ONTVANGSTENBEGROTING VAN HET WAAELSE GEWEST VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Ordonnancerende Minister	Artikel	AANWIJZING VAN DE OPBRENSTEN	Initiële ramingen	
			Artikelsgewij	Totaal
DA	30.01. 00.	Renteverschil voor leningen aangegaan door de "SWL" voor de financiering van de activiteitenprogramma's 1986 en 1987	0	
		<i>Totaal voor Afdeling 40.</i>		0
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Afdeling 51.</i>		
		<i>Gewestelijk wegennet.</i>		
DA	16.07. 12.	Huuropbrengst van door het Bestuur der Wegen beheerde goederen	149	
DA	28.02. 10.	Retributies verbonden aan de exploitatie van langs het wegennet gelegen aanpalende etablissementen	0	
DA	39.01. 10.	EEG-programma Infrastructuur Vervoer - Wegen	0	
DA	49.05. 41.	Door het Wegenfonds aan het Gewest verschuldigde achterstallige ontvangsten	0	
DA	06.01. 00.	Terugbetalingen door derden inzake beschadigingen aan het door het Bestuur der Wegen beheerd Gewestdomein - Opbrengst van de retributies en eigendomsmachtigingen toegekend op de wegen en autosnelwegen (ontvangsten bestemd voor het Verkeers- en averijfonds : basisallocatie 01.01, programma 02, afdeling 51)	5.950	
		<i>Totaal voor Afdeling 51.</i>		6.099
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		5.950
		<i>Afdeling 52.</i>		
		<i>Gewestelijke waterwegen.</i>		
DA	16.07. 12.	Huuropbrengst van de door het Bestuur Vervoer beheerde goederen	124	
DA	16.08. 11.	Ontvangsten voortkomend uit de activiteit van de gewestelijke stuwdammen	248	
DA	39.01. 10.	EEG-programma Infrastructuur Vervoer - Waterwegen	0	
DA	06.01. 10.	Terugbetalingen door derden inzake beschadigingen aan het door het Bestuur der Waterwegen beheerd Gewestdomein - Opbrengst van de retributies en eigendomsmachtigingen toegekend op de waterwegen - Scheepvaartrechten (ontvangsten bestemd voor het Verkeers- en averijfonds : basisallocatie 01.01, programma 02, afdeling 52)	1.000	
		<i>Totaal voor Afdeling 52.</i>		1.372
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		1.000
		<i>Afdeling 53.</i>		
		<i>Technische diensten.</i>		
MI	11.06. 10.	Terugbetalingen verbonden aan de overname van lonen, toelagen en sociale lasten van het personeel tewerkgesteld door de studiebureau's die betaald worden door het "Fonds des Etudes techniques" (Technische studiefonds),	0	
DA	16.08. 12.	(Gewijzigd) Ontvangsten die voortvloeien uit de studiebureaus van de Afdeling Technische Controle van het MET (ontvangsten bestemd voor het Fonds voor technische studies : basisallocatie 01,01, programma 04, Afdeling 53)	322	
DA	28.01. 10.	Inkomsten verbonden aan de exploitatie van de telecommunicatienetwerken	1.400	
		<i>Totaal voor Afdeling 53.</i>		1.722
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		322
		<i>Afdeling 54.</i>		
		<i>Vervoer.</i>		
DR	16.01. 12.	Huuropbrengst van de door het Bestuur Vervoer beheerde goederen	30	
DR	16.02. 12.	Ontvangsten voortkomend uit de abonnementen voor leerlingenvervoer	0	

ONTVANGSTENBEGROTING VAN HET WAAELSE GEWEST VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Ordon- nance- rende Minist- er	Artikel	AANWIJZING VAN DE OPBRENSTEN	Initiële ramingen	
			rikelsgewij	Totaal
DR	38.01. 30.	Ontvangsten voortkomend uit de teruginningen ingevolge schade veroorzaakt aan de voertuigen voor leerlingenvervoer	12	
KU	06.03. 12.	Ontvangsten voortkomend uit de activiteit van de vliegvelden	322	
		<i>Totaal voor Afdeling 54.</i>		364
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Totaal voor sector III.</i>		239.556
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		21.387
		TOTAAL VOOR TITEL I.		4.689.618
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		115.822
		TITEL II.- KAPITAALONTVANGSTEN.		
		SECTOR I.		
		FISCALE ONTVANGSTEN.		
		<i>Afdeling 01.</i>		
		<i>Algemene fiscale ontvangsten.</i>		
DA	56.01. 50.	Successierechten en rechten bij overdracht door overlijden	294.617	
		<i>Totaal voor afdeling 01.</i>		294.617
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Totaal voor sector I.</i>		294.617
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		SECTOR II.		
		ALGEMENE NIET-FISCALE ONTVANGSTEN.		
		<i>Afdeling 01.</i>		
		<i>Algemene ontvangsten.</i>		
DA	06.02. 00.	Terugbetaling van ten onrechte betaalde bedragen	300	
DA	86.01. 40.	Opbrengst van de verkoop van activa	0	
		<i>Totaal voor afdeling 01.</i>		300
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Afdeling 10.</i>		
		<i>Algemeen beheer van het Ministerie van het Waalse Gewest.</i>		
DA	74.01. 20.	Storting van de niet-aangewende sommen door de rekenplichtigen van het MRW	0	
VA	76.01. 32.	Opbrengst van de verkoop van gebouwen.- MRW	1.000	
VA	77.01. 00.	Opbrengst van de verkoop van andere vermogensgoederen.- MRW	0	
DA	06.01. 00.	Diverse opbrengsten.- MRW	0	
		<i>Totaal voor Afdeling 10.</i>		1.000
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Afdeling 50.</i>		

ONTVANGSTENBEGROTING VAN HET WAALSE GEWEST VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Ordon- nance- rende Minist- er	Artikel	AANWIJZING VAN DE OPBRENSTEN	Initiële ramingen	
			rikelsgewij	Totaal
		<i>Algemeen beheer van het Waalse Ministerie van Uitrusting en Vervoer.</i>		
DA	73.01. 21.	Terugvordering van de kosten van de voor rekening van derden uitgevoerde werken en oteigeningen	0	
DA	74.02. 20.	Storting van de niet-aangewende sommen door de rcknplichtigen van het MET	50	
DA	76.03. 00.	Opbrengst van de verkoop van gebouwen.- MET	200	
DA	76.04. 12.	Opbrengst van de verkoop van niet gebruikte grondinnemingen	992	
DA	77.02. 00.	Opbrengst van de verkoop van niet langer gebruikte of buiten dienst gestelde duurzame roerende goederen - MET	124	
DA	06.03. 00.	Diverse opbrengsten.- MET	0	
		<i>Totaal voor Afdeling 50.</i>		1.366
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Totaal voor sector II.</i>		2.666
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		SECTOR III.		
		ONTVANGSTEN VAN BIJZONDERE AARD.		
		<i>Afdeling 11.</i>		
		<i>Economie en tewerkstelling.</i>		
KU	51.01. 12.	Terugvordering van schuldvorderingen en geschillen : expansie, herstructurering en ontwikkeling van bedrijven, industrie- en tewerkstellingszones	1.000	
KU	52.02. 12.	Terugvordering van schuldvorderingen en geschillen : middenstand, Kmo's, sociale economie	1.000	
KU	86.01. 10.	Obrengst van overdracht van aandelen en terugbetaling van kredieten toegekend in het kader van de ontwikkeling en herstructurering van ondernemingen	0	
KU	86.02. 10.	Terugbetaling van kredieten en van terugvorderbare voorschotten : middenstand, Kmo's, sociale economie	25	
KU	86.04. 10.	Fonds voor industriële vernieuwing (ontvangsten bestemd voor het FRI : basisallocatie 51.07, programma 01, afdeling 11)	0	
		<i>Totaal voor Afdeling 11.</i>		2.025
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Afdeling 12.</i>		
		<i>Technologie en onderzoek.</i>		
KU	86.04. 10.	Ontvangsten geïnd overeenkomstig het decreet van 5 juli 1990 betreffende de bijstand en tegemoetkomingen van het Waalse Gewest voor onderzoek en technologie (ontvangsten bestemd voor het Onderzoeksfonds : basisallocatie 01.01, programma 0 5,	29.000	
		<i>Totaal voor Afdeling 12.</i>		29.000
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		29.000
		<i>Afdeling 15.</i>		
		<i>Ruimtelijke ordening en huisvesting.</i>		
DA	52.01. 10.	Terugbetaling van aan openbare en privé instellingen toegekende toelagen inzake huisvesting	0	
DA	53.01. 10.	Terugbetaling van aan particulieren verleende huisvestingstegemoetkomingen	1.000	
FO	76.01. 12.	Opbrengst van de doorverkoop van afgedankte industrieterreinen (ontvangsten bestemd voor het fonds voor de sanering van de Waalse industriegebieden : basisallocatie 51.05, programma 02, afdeling 15)	98	
DA	76.02. 32.	Opbrengst van de verkoop van door de voormalige SDRW gebouwde woningen	0	

ONTVANGSTENBEGROTING VAN HET WAALSE GEWEST VOOR HET BEGROTINGSJAAR 2003

Ordon- nance- rende Minist- er	Artikel	AANWIJZING VAN DE OPBRENSTEN	Initiële ramingen	
			rikelsgewij	Totaal
FO	80.01. 00.	Terugbetaling van terugvorderbare voorschotten	0	
DA	86.01. 10.	Terugbetaling van terugvorderbare voorschotten inzake huisvesting	231	
FO	87.01. 20.	Terugbetaling van terugvorderbare voorschotten verleend voor het slopen van gebouwen opgetrokken met overtreding van de bepalingen van het Waalse wetboek van ruimtelijke ordening en stedenbouw	0	
		<i>Totaal voor Afdeling 15.</i>		1.329
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		98
		<i>Afdeling 17.</i>		
		<i>Sociale actie en gezondheid.</i>		
DE	86.02. 10.	Terugbetaling van terugvorderbare voorschotten toegekend aan psychiatrische ziekenhuizen	3.223	
		<i>Totaal voor Afdeling 17.</i>		3.223
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Afdeling 54.</i>		
		<i>Vervoer.</i>		
DR	57.01. 00.	Terugbetaling door de SRWT van meerwaarden en van de opbrengst van de verkoop van onroerende goederen	0	
DR	79.01. 00.	Uitzonderlijke ontvangsten inzake leerlingenvervoer	74	
		<i>Totaal voor Afdeling 54.</i>		74
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		0
		<i>Totaal voor sector III.</i>		35.651
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		29.098
		<i>TOTAAL VOOR TITEL II.</i>		332.934
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		29.098
		TITEL III.- OPBRENGSTEN VAN LENINGEN.		
DA	96.01. 11.	Opbrengst van leningen met een looptijd van meer dan een jaar, in euro	186.098	
DA	96.02. 20.	Opbrengst van leningen met een looptijd van meer dan een jaar, in vreemde munt	0	
		<i>TOTAAL VOOR TITEL III.</i>		186.098
		ALGEMEEN TOTAAL.		5.208.650
		<i>Waarvan toegewezen ontvangsten</i>		144.920
		<i>Gezien om te worden gevoegd bij het ontwerp van decreet</i>		

OFFICIELE BERICHTEN — AVIS OFFICIELS

ARBITRAGEHOF

[2002/200009]

Bericht voorgeschreven bij artikel 74 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof

Bij vonnis van 9 oktober 2002 in zake de n.v. Immo Dries tegen het Vlaamse Gewest, waarvan de expeditie ter griffie van het Arbitragehof is ingekomen op 11 oktober 2002, heeft de Arrondissementsrechtbank te Dendermonde de volgende prejudiciële vraag gesteld :

« Schendt de bepaling van artikel 40, § 2, van het decreet van 22 december 1995 houdende bepalingen tot begeleiding van de begroting 1996 (*Belgisch Staatsblad* van 30 december 1996 lees : 1995, p. 36108 e.v.) artikel 146 van de Grondwet inzoverre het de bevoegde rechtbank aanduidt *ratione loci* en *ratione materiae* en aldus een aangelegenheid regelt die door artikel 146 van de Grondwet aan de federale wetgever werd voorbehouden door te bepalen dat binnen de dertig dagen na de betekening van het dwangbevel de belastingplichtige bij deurwaardersexploot een met redenen omkleed verzet kan aantekenen houdende dagvaarding van het Vlaams Gewest bij de rechtbank van eerste aanleg van de plaats waar het onroerend goed gelegen is ? »

Die zaak is ingeschreven onder nummer 2527 van de rol van het Hof.

De griffier,
L. Potoms.

COUR D'ARBITRAGE

[2002/200009]

Avis prescrit par l'article 74 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage

Par jugement du 9 octobre 2002 en cause de la s.a. Immo Dries contre la Région flamande, dont l'expédition est parvenue au greffe de la Cour d'arbitrage le 11 octobre 2002, le Tribunal d'arrondissement de Termonde a posé la question préjudicielle suivante :

« La disposition de l'article 40, § 2, du décret du 22 décembre 1995 contenant diverses mesures d'accompagnement du budget 1996 (*Moniteur belge*, 30 décembre 1996 lire : 1995, pp. 36108 et s.), en prévoyant que "le redevable peut, par exploit d'huissier, former une opposition motivée citant le Gouvernement flamand à comparaître devant le tribunal de première instance du lieu où est situé le bien immeuble, dans les trente jours de la signification de la contrainte", viole-t-elle l'article 146 de la Constitution en tant qu'elle désigne le tribunal compétent *ratione loci* et *ratione materiae* et qu'elle règle ainsi une matière que l'article 146 de la Constitution réserve au législateur fédéral ? »

Cette affaire est inscrite sous le numéro 2527 du rôle de la Cour.

Le greffier,
L. Potoms.

SCHIEDSHOF

[2002/200009]

Bekanntmachung vorgeschrieben durch Artikel 74 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof

In seinem Urteil vom 9. Oktober 2002 in Sachen der Immo Dries AG gegen die Flämische Region, dessen Ausfertigung am 11. Oktober 2002 in der Kanzlei des Schiedshofes eingegangen ist, hat das Bezirksgericht Dendermonde folgende präjudizielle Frage gestellt:

« Verstößt Artikel 40 § 2 des Dekrets vom 22. Dezember 1995 zur Festlegung von Bestimmungen zur Begleitung des Haushalts 1996 (*Belgisches Staatsblatt* vom 30. Dezember 1996 zu lesen ist : 1995, SS. 36108 ff.) gegen Artikel 146 der Verfassung, indem er das örtlich und sachlich zuständige Gericht bestimmt und somit eine Angelegenheit regelt, die durch Artikel 146 der Verfassung dem föderalen Gesetzgeber vorbehalten worden ist, indem er bestimmt, daß der Steuerpflichtige innerhalb von einer Frist von dreißig Tagen nach der Zustellung des Zahlungsbefehls mittels einer Gerichtsvollzieherurkunde einen mit Gründen versehenen Einspruch mit Vorladung der Flämischen Region vor das Gericht erster Instanz des Ortes, wo sich die Immobilie befindet, einlegen kann? »

Diese Rechtssache wurde unter der Nummer 2527 ins Geschäftsverzeichnis des Hofes eingetragen.

Der Kanzler,
L. Potoms.

COUR D'ARBITRAGE

[2002/200007]

Avis prescrit par l'article 74 de la loi spéciale du 6 janvier 1989 sur la Cour d'arbitrage

Par arrêts n^{os} 111.025, 111.023, 111.024 et 111.026 du 4 octobre 2002 en cause de C. Cattoir, G. Adler, M. Cohen et S. de Lobkowicz contre la commune d'Uccle et autres, dont les expéditions sont parvenues au greffe de la Cour d'arbitrage les 24 et 28 octobre 2002, le Conseil d'Etat a posé les questions préjudicielles suivantes :

« 1. L'article 15, § 1^{er}, de la nouvelle loi communale ne viole-t-il pas les articles 10 et 11 de la Constitution dans la mesure où il devrait être interprété comme interdisant l'élection au grand choix d'un conseiller communal comme échevin - c'est-à-dire en dehors de toute présentation écrite ou orale - lorsqu'il a été constaté, à de nombreuses reprises, au terme des trois premiers mois suivant l'installation du conseil communal, que les candidats présentés par écrit ou oralement n'obtiennent pas la majorité des suffrages ou même que la majorité des membres du conseil communal s'opposent à leur élection,

Vu que, ainsi interprétée, cette disposition légale établirait une discrimination injustifiée entre :

- d'une part, les citoyens d'une commune où un conseiller communal est présenté comme candidat échevin par la majorité des élus de sa liste, par écrit ou de vive voix, est élu échevin par la majorité du conseil communal et voit son élection déclarée légale;

- et, d'autre part, les citoyens d'une commune où un conseiller communal, sans avoir quitté ni sa liste ni le parti dont elle émane et en conservant l'appui de la majorité des candidats conseillers communaux sur sa liste, est élu échevin au grand choix par une majorité absolue du conseil communal sans avoir été présenté, ni par écrit ni de vive voix, par la majorité des élus de sa liste et voit son élection comme échevin considérée comme illégale dans une telle interprétation, citoyens qui ne pourraient pas voir leur commune dirigée par un exécutif démocratiquement élu;

et entre :

- d'une part, les conseillers communaux qui sont élus échevins après avoir été présentés comme candidats échevins par la majorité des élus de leur liste, par écrit ou de vive voix, et dont l'élection est déclarée légale;

- et, d'autre part, les conseillers communaux qui, sans avoir quitté ni leur liste ni le parti dont elle émane et en conservant l'appui de la majorité des candidats conseillers communaux de leur liste, sont élus échevins au grand choix par une majorité absolue du conseil communal sans avoir été présentés ni par écrit ni de vive voix par la majorité des élus de leur liste et dont l'élection comme échevins serait considérée comme illégale dans une telle interprétation;

et entre :

- d'une part, les communes dans lesquelles les candidats échevins peuvent être présentés, par écrit ou de vive voix, par la majorité des élus de leur liste, avant de recueillir la majorité des suffrages au sein du conseil communal, et dont l'élection est déclarée légale;

- et, d'autre part, les communes où tout ou partie des candidats échevins peuvent recueillir la majorité absolue du conseil communal mais ne peuvent pas être présentés, ni par écrit ni de vive voix, par la majorité des élus de leur liste alors même qu'ils n'ont pas quitté ni leur liste ni le parti dont elle émane et ont conservé l'appui de la majorité des candidats conseillers communaux de leur liste, communes qui seraient ainsi ingouvernables si ces candidats échevins ne pouvaient être élus par la majorité absolue du conseil communal ?

2. L'article 15, § 1^{er}, de la nouvelle loi communale ne viole-t-il pas les articles 10 et 11 de la Constitution dans la mesure où il devrait être interprété comme interdisant l'élection au grand choix d'un conseiller communal comme échevin - c'est-à-dire en dehors de toute présentation écrite ou orale - lorsqu'il a été constaté, à de nombreuses reprises, au terme des trois premiers mois suivant l'installation du conseil communal, que les candidats présentés par écrit ou oralement n'obtiennent pas la majorité des suffrages ou même que la majorité des membres du conseil communal s'opposent à leur élection,

Vu que, ainsi interprétée, cette disposition légale réserverait un sort identique à deux catégories de conseillers communaux pourtant bien distinctes :

- d'une part, ceux qui, sans avoir quitté ni leur liste ni le parti dont elle émane et en conservant l'appui de la majorité des candidats conseillers communaux de leur liste, sont élus échevins au grand choix par une majorité absolue du conseil communal sans avoir été présentés ni par écrit ni de vive voix par la majorité des élus de leur liste et dont l'élection comme échevins serait considérée comme illégale dans une telle interprétation;

- et, d'autre part, ceux qui ayant quitté leur liste et pouvant donc être considérés comme dissidents ou transfuges ' ne peuvent pas être élus échevins ' ? »

Ces affaires sont inscrites sous les numéros 2543, 2544, 2545 et 2551 du rôle de la Cour et ont été jointes.

Le greffier,

P.-Y. Dutilleux.

ARBITRAGEHOF

[2002/200007]

Bericht voorgeschreven bij artikel 74 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Arbitragehof

Bij arresten nrs. 111.025, 111.023, 111.024 en 111.026 van 4 oktober 2002 in zake C. Cattoir, G. Adler, M. Cohen en S. de Lobkowicz tegen de gemeente Ukkel en anderen, waarvan de expedities ter griffie van het Arbitragehof zijn ingekomen op 24 en 28 oktober 2002, heeft de Raad van State de volgende prejudiciële vragen gesteld :

« 1. Schendt artikel 15, § 1, van de Nieuwe Gemeentewet niet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in zoverre het in die zin moet worden geïnterpreteerd dat het de verkiezing naar eigen keuze van een gemeenteraadslid tot schepen - dit wil zeggen buiten iedere schriftelijke of mondelinge voordracht om - verbiedt wanneer herhaaldelijk na afloop van de eerste drie maanden volgende op de installatie van de gemeenteraad is vastgesteld dat de schriftelijk of mondeling voorgedragen kandidaten niet de meerderheid van de stemmen behalen of zelfs de meerderheid van de leden van de gemeenteraad zich tegen hun verkiezing verzet,

Gelet op het feit dat die wetsbepaling, aldus geïnterpreteerd, een onverantwoorde discriminatie in het leven zou roepen tussen :

- enerzijds, de burgers van een gemeente waar een gemeenteraadslid schriftelijk of mondeling wordt voorgedragen als kandidaat-schepen door de meerderheid van de verkozenen van zijn lijst, dat gemeenteraadslid tot schepen wordt verkozen door de meerderheid van de gemeenteraad en zijn verkiezing wettig wordt verklaard;

- en, anderzijds, de burgers van een gemeente waar een gemeenteraadslid, zonder zijn lijst of de partij waarvan ze uitgaat te hebben verlaten, waarbij het de steun behoudt van de meerderheid van de kandidaten-gemeenteraadsliden op zijn lijst, naar eigen keuze wordt verkozen tot schepen door een absolute meerderheid van de gemeenteraad zonder schriftelijk of mondeling te zijn voorgedragen door de meerderheid van de verkozenen van zijn lijst, waarbij zijn verkiezing tot schepen in een dergelijke interpretatie als onwettig wordt beschouwd, burgers wier gemeente niet zou kunnen worden bestuurd door een democratisch verkozen uitvoerend orgaan;

en tussen :

- enerzijds, de gemeenteraadsliden die tot schepen zijn verkozen na schriftelijk of mondeling te zijn voorgedragen als kandidaat-schepenen door de meerderheid van de verkozenen van hun lijst, en van wie de verkiezing wettig wordt verklaard;

- en, anderzijds, de gemeenteraadsliden die, zonder hun lijst of de partij waarvan ze uitgaat te hebben verlaten, waarbij zij de steun behouden van de meerderheid van de kandidaten-gemeenteraadsliden van hun lijst, naar eigen keuze worden verkozen tot schepen door een absolute meerderheid van de gemeenteraad zonder schriftelijk of mondeling te zijn voorgedragen door de meerderheid van de verkozenen van hun lijst, waarbij hun verkiezing tot schepen in een dergelijke interpretatie als onwettig zou worden beschouwd;

en tussen :

- enerzijds, de gemeenten waar de kandidaat-schepenen schriftelijk of mondeling kunnen worden voorgedragen door de meerderheid van de verkozenen van hun lijst, alvorens de meerderheid van de stemmen in de gemeenteraad te verkrijgen, en van wie de verkiezing wettig wordt verklaard;

- en, anderzijds, de gemeenten waar het geheel of een gedeelte van de kandidaat-schepenen de absolute meerderheid van de gemeenteraad kunnen verkrijgen maar niet schriftelijk of mondeling kunnen worden voorgedragen door de meerderheid van de verkozenen van hun lijst, hoewel zij hun lijst of de partij waarvan ze uitgaat niet hebben verlaten en de steun hebben behouden van de meerderheid van de kandidaten-gemeenteraadsleden van hun lijst, gemeenten die aldus onbestuurbaar zouden zijn indien de kandidaat-schepenen niet zouden kunnen worden verkozen door de absolute meerderheid van de gemeenteraad;

2. Schendt artikel 15, § 1, van de Nieuwe Gemeentewet niet de artikelen 10 en 11 van de Grondwet in zoverre het in die zin moet worden geïnterpreteerd dat het de verkiezing naar eigen keuze van een gemeenteraadslid tot schepen - dit wil zeggen buiten iedere schriftelijke of mondelinge voordracht om - verbiedt wanneer herhaaldelijk na afloop van de eerste drie maanden volgende op de installatie van de gemeenteraad is vastgesteld dat de schriftelijk of mondeling voorgedragen kandidaten niet de meerderheid van de stemmen behalen of zelfs de meerderheid van de leden van de gemeenteraad zich tegen hun verkiezing verzet,

Gelet op het feit dat die wetsbepaling, aldus geïnterpreteerd, hetzelfde lot zou voorbehouden aan twee categorieën van gemeenteraadsleden die nochtans wel degelijk verschillend zijn :

- enerzijds, diegenen die, zonder hun lijst of de partij waarvan ze uitgaat te hebben verlaten, waarbij zij de steun van de meerderheid van de kandidaten-gemeenteraadsleden van hun lijst behouden, naar eigen keuze worden verkozen tot schepen door een absolute meerderheid van de gemeenteraad zonder schriftelijk of mondeling te zijn voorgedragen door de meerderheid van de verkozenen van hun lijst, waarbij hun verkiezing tot schepen in een dergelijke interpretatie als onwettig zou worden beschouwd;

- en, anderzijds, diegenen die hun lijst hebben verlaten en dus kunnen worden beschouwd als afvalligen of overlopers, niet tot schepen kunnen worden verkozen ? »

Die zaken zijn ingeschreven onder de nummers 2543, 2544, 2545 en 2551 van de rol van het Hof en werden samengevoegd.

De griffier,
P.-Y. Dutilleux.

SCHIEDSHOF

[2002/200007]

Bekanntmachung vorgeschrieben durch Artikel 74 des Sondergesetzes vom 6. Januar 1989 über den Schiedshof

In seinen Urteilen Nrn. 111.025, 111.023, 111.024 und 111.026 vom 4. Oktober 2002 in Sachen C. Cattoir, G. Adler, M. Cohen und S. de Lobkowicz gegen die Gemeinde Uccle und andere, deren Ausfertigungen am 24. und 28. Oktober 2002 in der Kanzlei des Schiedshofes eingegangen sind, hat der Staatsrat folgende präjudizielle Fragen gestellt:

«1. Verstößt Artikel 15 § 1 des Neuen Gemeindegesetzes gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, indem er dahingehend ausgelegt werden soll, daß er die freie Wahl eines Gemeinderatsmitglieds zum Schöffen - was bedeutet, daß kein schriftlicher oder mündlicher Vorschlag vorliegt - untersagt, wenn nach Ablauf der ersten drei Monate nach der Einsetzung des Gemeinderates wiederholt festgestellt wird, daß die schriftlich oder mündlich vorgeschlagenen Kandidaten nicht die Mehrheit der Stimmen bekommen, oder daß sich sogar die Mehrheit der Gemeinderatsmitglieder ihrer Wahl widersetzt,

in Anbetracht der Tatsache, daß diese Gesetzesbestimmung in dieser Auslegung eine ungerechtfertigte Diskriminierung einführe zwischen:

- den Bürgern einer Gemeinde, wo ein Gemeinderatsmitglied schriftlich oder mündlich als Schöffenkandidat von einer Mehrheit der Gewählten seiner Liste vorgeschlagen wird, wo dieses Gemeinderatsmitglied von einer Mehrheit des Gemeinderates zum Schöffen gewählt wird, und seine Wahl für gesetzlich erklärt wird, einerseits;

- und den Bürgern einer Gemeinde, wo ein Gemeinderatsmitglied, ohne seine Liste oder die Partei, von der sie ausgeht, zu verlassen, wobei er die Unterstützung der Mehrheit der Kandidaten-Gemeinderatsmitglieder seiner Liste behält, in einer freien Wahl mit absoluter Stimmenmehrheit vom Gemeinderat zum Schöffen gewählt wird, ohne dabei schriftlich oder mündlich von der Mehrheit der Gewählten seiner Liste vorgeschlagen zu sein, wobei seine Wahl zum Schöffen in dieser Auslegung für ungesetzlich gehalten wird, wobei die Gemeinde dieser Bürger nicht von einem demokratisch gewählten Exekutivorgan verwaltet werden könnte, andererseits;

und zwischen:

- den Gemeinderatsmitgliedern, die zum Schöffen gewählt sind, nachdem sie schriftlich oder mündlich von der Mehrheit der Gewählten ihrer Liste als Schöffenkandidat vorgeschlagen wurden, und deren Wahl für gesetzlich erklärt wird, einerseits;

- und den Gemeinderatsmitgliedern, die, ohne ihre Liste oder die Partei, von der sie ausgeht, verlassen zu haben, wobei sie die Unterstützung der Mehrheit der Kandidaten-Gemeinderatsmitglieder ihrer Liste behalten, in einer freien Wahl mit absoluter Stimmenmehrheit vom Gemeinderat zum Schöffen gewählt werden, ohne dabei schriftlich oder mündlich von der Mehrheit der Gewählten ihrer Liste vorgeschlagen zu sein, wobei ihre Wahl zum Schöffen in dieser Auslegung für ungesetzlich gehalten würde, andererseits;

und zwischen:

- den Gemeinden, wo die Schöffenkandidaten schriftlich oder mündlich von der Mehrheit der Gewählten ihrer Liste vorgeschlagen werden können, bevor sie die Mehrheit der Stimmen des Gemeinderates bekommen, und deren Wahl für gesetzlich erklärt wird, einerseits;

- und den Gemeinden, wo alle oder einige Schöffenkandidaten die absolute Stimmenmehrheit im Gemeinderat bekommen können, ohne schriftlich oder mündlich von der Mehrheit der Gewählten ihrer Liste vorgeschlagen zu sein, obwohl sie ihre Liste oder die Partei, von der sie ausgeht, nicht verlassen haben und die Unterstützung der Mehrheit der Kandidaten-Gemeinderatsmitglieder ihrer Liste behalten haben, Gemeinden, die somit unregierbar sein würden, wenn die Schöffenkandidaten nicht mit absoluter Stimmenmehrheit vom Gemeinderat gewählt werden können, andererseits;

2. Verstößt Artikel 15 § 1 des Neuen Gemeindegesetzes gegen die Artikel 10 und 11 der Verfassung, indem er dahingehend ausgelegt werden soll, daß er die freie Wahl eines Gemeinderatsmitglieds zum Schöffen - was bedeutet, daß kein schriftlicher oder mündlicher Vorschlag vorliegt - untersagt, wenn nach Ablauf der ersten drei Monate nach der Einsetzung des Gemeinderates wiederholt festgestellt wird, daß die schriftlich oder mündlich vorgeschlagenen Kandidaten nicht die Mehrheit der Stimmen bekommen, oder daß sich sogar die Mehrheit der Gemeinderatsmitglieder ihrer Wahl widersetzt,

in Anbetracht der Tatsache, daß diese Gesetzesbestimmung in dieser Auslegung zwei Kategorien von Gemeinderatsmitgliedern gleich behandeln würde, obwohl sie tatsächlich verschieden sind, und zwar:

- diejenigen, die, ohne ihre Liste oder die Partei, von der sie ausgeht, verlassen zu haben, wobei sie die Unterstützung der Mehrheit der Kandidaten-Gemeinderatsmitglieder ihrer Liste behalten, in einer freien Wahl mit absoluter Stimmenmehrheit vom Gemeinderat zum Schöffen gewählt werden, ohne dabei schriftlich oder mündlich von der Mehrheit der Gewählten ihrer Liste vorgeschlagen zu sein, wobei ihre Wahl zum Schöffen in dieser Auslegung für ungesetzlich gehalten würde, einerseits;

- und diejenigen, die ihre Liste verlassen haben und demzufolge für Abtrünnige oder Überläufer gehalten werden können, und nicht zum Schöffen gewählt werden können, andererseits?»

Diese Rechtssachen wurden unter den Nummern 2543, 2544, 2545 und 2551 ins Geschäftsverzeichnis des Hofes eingetragen und verbunden.

Der Kanzler,
P.-Y. Dutilleux.

RAAD VAN STATE

[2002/18107]

Bericht voorgeschreven bij artikel 7 van het koninklijk besluit van 5 december 1991 tot bepaling van de rechtspleging in kort geding voor de Raad van State

Diverse verzoekende partijen hebben op 30 november 2002 een vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging ingesteld van het besluit van 5 juli 2002 van de Vlaamse regering houdende de definitieve vaststelling van het ruimtelijk uitvoeringsplan Terrein voor openlucht-recreatieve verblijven Korte Heide te Kasterlee (*Belgisch Staatsblad* van 2 oktober 2002).

Deze zaak is ingeschreven onder het rolnummer G/A. 129.954/X-11.198.

Verzoekende partijen :

- B.V.B.A. Korte Heide;
- Rosa Ceelen;
- Anna Jansen.

Voor de hoofdgriffier,
S. Heyvaert,
eerste hoofdsecretaris.

CONSEIL D'ETAT

[2002/18107]

Avis prescrit par l'article 7 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat

Diverses parties requérantes ont introduit le 30 novembre 2002 une demande de suspension de l'exécution de l'arrêté du Gouvernement flamand du 5 juillet 2002 portant fixation définitive du plan d'exécution spatial « Terrein voor openlucht-recreatieve verblijven Korte Heide à Kasterlee » (*Moniteur belge* du 2 octobre 2002).

Cette affaire est inscrite au rôle sous le numéro G/A. 129.954/X-11.198.

Parties requérantes :

- S.P.R.L. Korte Heide;
- Rosa Ceelen;
- Anna Jansen.

Pour le greffier en chef,
S. Heyvaert,
premier secrétaire en chef.

STAATSRAT

[2002/18107]

Bekanntmachung, vorgeschrieben durch Artikel 7 des königlichen Erlaßes vom 5. Dezember 1991 zur Festlegung des Verfahrens der einstweiligen Entscheidung vor dem Staatsrat

Verschiedene klagende Parteien haben am 30. November 2002 einen Antrag auf Außetzung der Ausführung des Erlaßes der Flämischen Regierung vom 5. Juli 2002 zur endgültigen Festlegung des räumlichen Ausführungsplans «Terrein voor openlucht-recreatieve verblijven Korte Heide in Kasterlee» (*Belgisches Staatsblatt* vom 2. Oktober 2002) eingereicht.

Diese Sache wurde unter der Nummer G/A. 129.954/X-11.198 ins Geschäftsverzeichnis eingetragen.

Klagende Parteien :

- Korte Heide PGmbH;
- Rosa Ceelen;
- Anna Jansen.

Für den Hauptkanzler,
S. Heyvaert,
Erster Hauptsekretär.

[2002/18106]

Bericht voorgeschreven bij artikel 7 van het koninklijk besluit van 5 december 1991 tot bepaling van de rechtspleging in kort geding voor de Raad van State

Marc Spriet, wonende te 8500 Kortrijk, Sint-Jansplein 14, B9, heeft op 6 december 2002 een vordering tot schorsing van de tenuitvoerlegging ingesteld van het besluit van de Vlaamse regering van 20 september 2002 houdende goedkeuring van het bijzonder plan van aanleg nr. K-28, « Finis Terrae » genaamd, van de gemeente Knokke-Heist (*Belgisch Staatsblad* van 9 oktober 2002).

[2002/18106]

Avis prescrit par l'article 7 de l'arrêté royal du 5 décembre 1991 déterminant la procédure en référé devant le Conseil d'Etat

Marc Spriet, demeurant à 8500 Courtrai, Sint-Jansplein 14, B9, a introduit le 6 décembre 2002 une demande de suspension de l'exécution de l'arrêté du Gouvernement flamand du 20 septembre 2002 approuvant le plan particulier d'aménagement n° K-28, dénommé « Finis Terrae », de la commune de Knokke-Heist (*Moniteur belge* du 9 octobre 2002).

Deze zaak is ingeschreven onder het rolnummer G/A. 130.234/X-11.209.

Voor de hoofdgriffier,
S. Heyvaert,
eerste hoofdsecretaris.

Cette affaire est inscrite au rôle sous le numéro G/A. 130.234/X-11.209.

Pour le greffier en chef,
S. Heyvaert,
premier secrétaire en chef.

[2002/18106]

Bekanntmachung, vorgeschrieben durch Artikel 7 des königlichen Erlaßes vom 5. Dezember 1991 zur Festlegung des Verfahrens der einstweiligen Entscheidung vor dem Staatsrat

Marc Spriet, wohnhaft in 8500 Kortrijk, Sint-Jansplein 14, B9, hat am 6. Dezember 2002 einen Antrag auf Außetzung der Ausführung des Erlaßes der Flämischen Regierung vom 20. September 2002 zur Biligung des «Finis Terrae» genannten Bebauungsplans Nr. K-28 der Gemeinde Knokke-Heist (*Belgisches Staatsblatt* vom 9. Oktober 2002) eingereicht.

Diese Sache wurde unter der Nummer G/A. 130.234/X-11.209 ins Geschäftsverzeichnis eingetragen.

Für den Hauptkanzler,
S. Heyvaert,
Erster Hauptsekretär.

MINISTERIE VAN FINANCIEN, MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU EN MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID

[2002/41712]

Lijst van de geregistreerde aannemers (290e aanvulling)

De 290e aanvulling van de lijst wordt gepubliceerd in bijvoegsel tot het *Belgisch Staatsblad* van 28 december 2002, onder pagina's — 1 — tot — 36 —.

MINISTERE DES FINANCES, MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT ET MINISTERE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL

[2002/41712]

Liste des entrepreneurs enregistrés (290^e supplément)

Le 290^e supplément à la liste est publié en supplément au *Moniteur belge* du 28 décembre 2002, sous les folios — 1 — à — 36 —.

MINISTERIE VAN TEWERKSTELLING EN ARBEID

[2002/13498]

Arbeidsgerechten. — Bericht aan de representatieve organisaties. — Openstaande plaats van een werkend rechter in sociale zaken als werkgever bij de arbeidsrechtbank van Brussel ter vervanging van de heer François Dehareng

De betrokken organisaties worden verzocht de kandidaturen voor te dragen overeenkomstig de artikelen 2 en 3 van het koninklijk besluit van 7 april 1970 en uiterlijk binnen de drie maanden na de bekendmaking van dit bericht.

De voordrachten van de kandidaten moeten worden gericht aan het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid, Dienst Arbeidsgerechten, Belliardstraat 51, 1040 Brussel.

Bij de lijsten wordt voor elk der voorgedragen kandidaten een uittreksel van de geboorteakte gevoegd.

[2002/13506]

Arbeidsgerechten. — Bericht aan de representatieve organisaties. — Openstaande plaats van een werkend raadsheer in sociale zaken als werkgever bij het arbeidshof van Brussel ter vervanging van de heer Gabriel Leman

De betrokken organisaties worden verzocht de kandidaturen voor te dragen overeenkomstig de artikelen 2 en 3 van het koninklijk besluit van 7 april 1970 en uiterlijk binnen de drie maanden na de bekendmaking van dit bericht.

De voordrachten van de kandidaten moeten worden gericht aan het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid, Dienst Arbeidsgerechten, Belliardstraat 51, 1040 Brussel.

Bij de lijsten wordt voor elk der voorgedragen kandidaten een uittreksel van de geboorteakte gevoegd.

MINISTERE DE L'EMPLOI ET DU TRAVAIL

[2002/13498]

Juridictions du travail. — Avis aux organisations représentatives. — Place vacante d'un juge social effectif au titre d'employeur au tribunal du travail de Bruxelles en remplacement de M. François Dehareng

Les organisations représentatives intéressées sont invitées à présenter les candidatures à cette fonction conformément aux articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 7 avril 1970 et au plus tard dans les trois mois qui suivent la publication du présent avis.

Ces présentations doivent être adressées au Ministère de l'Emploi et du Travail, Service des Juridictions du travail, rue Belliard 51, à 1040 Bruxelles.

Les listes seront accompagnées d'un extrait d'acte de naissance pour chacun des candidats présentés.

[2002/13506]

Juridictions du travail. — Avis aux organisations représentatives. — Place vacante d'un conseiller social effectif au titre d'employeur à la cour du travail de Bruxelles en remplacement de M. Gabriel Leman

Les organisations représentatives intéressées sont invitées à présenter les candidatures à cette fonction conformément aux articles 2 et 3 de l'arrêté royal du 7 avril 1970 et au plus tard dans les trois mois qui suivent la publication du présent avis.

Ces présentations doivent être adressées au Ministère de l'Emploi et du Travail, Service des Juridictions du travail, rue Belliard 51, à 1040 Bruxelles.

Les listes seront accompagnées d'un extrait d'acte de naissance pour chacun des candidats présentés.