

SERVICE PUBLIC FEDERAL FINANCES

F. 2005 — 729 (2005 — 389) [2005/03097]

13 JANVIER 2005. — Arrêté royal relatif à l'émission en 2005 de pièces commémoratives de 2 EUR à l'occasion de la reconduction de la Convention instituant l'Union économique belgo-luxembourgeoise. — Errata

Au *Moniteur belge* du 11 février 2005, page 4865, il y a lieu d'apporter les modifications suivantes :

Au 5^e référant au fondement juridique du préambule, dans le texte français, il y a lieu de lire « relative au lieu de « reltive ».

Au 1^{er} considérant du préambule, dans le texte néerlandais, il y a lieu de lire « muntstukken » au lieu de « munststukken ».

A l'article 2, alinéa 2, dans le texte français, il y a lieu de lire « Souverains » au lieu de « Souvenrains ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST FINANCIEN

N. 2005 — 729 (2005 — 389) [2005/03097]

13 JANUARI 2005. — Koninklijk besluit betreffende de uitgifte in 2005 van herdenkingsstukken van 2 EUR, ter gelegenheid van de hernieuwing van de Overeenkomst tot oprichting van de Belgisch-Luxemburgse Economische Unie. — Errata

In het *Belgisch Staatsblad* van 11 februari 2005, blz. 4865, moeten de volgende wijzigingen worden aangebracht :

In de 5^e verwijzing naar de rechtsgrond in de aanhef, in de Franse tekst, moet worden gelezen « relative » in plaats van « reltive ».

In de eerste considerans in de aanhef, in de Nederlandse tekst, moet worden gelezen « muntstukken » in plaats van « munststukken ».

In artikel 2, tweede lid, in de Franse tekst, moet worden gelezen « Souverains » in plaats van « Souvenrains ».

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 730 [C — 2005/22255]

10 MARS 2005. — Arrêté royal fixant les conditions d'octroi d'une intervention de l'assurance obligatoire maladie-invalidité dans un modèle particulier de prestation et de paiement du traitement de la tuberculose en Belgique

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 56, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, remplacé par la loi du 10 août 2001 et modifié par la loi de 22 août 2002;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 15 mars 2004;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 mai 2004;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 10 janvier 2005;

Vu l'avis 38.037/1 du Conseil d'Etat, donné le 27 janvier 2005, en application de l'article 84 § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Selon les conditions fixées par le présent arrêté, il peut être conclu, entre le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et un établissement d'intérêt général qui a pour but social la lutte contre la tuberculose en Belgique, une convention fixant les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités octroie, temporairement, à titre expérimental et en dérogation des dispositions réglementaires et légales en vigueur dans le cadre de l'assurance, une intervention dans les frais de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de patients tuberculeux non traités ou traités de manière inefficace, qu'ils soient atteints ou non de tuberculose multi-résistante, qui se trouvent sur le territoire belge.

Art. 2. § 1^{er}. Pour pouvoir conclure une convention avec le Comité de l'assurance, l'établissement visé à l'article 1^{er} doit s'engager à prendre à sa charge les tâches suivantes :

1^o assurer l'organisation et la coordination, sur tout le territoire belge, du diagnostic, du traitement et du suivi, à bas seuil, de patients non traités ou traités de manière inefficace - qu'ils soient atteints ou non de tuberculose multi-résistante;

2^o servir d'interlocuteur pour les patients visés à l'article 1^{er}, leurs personnes de contact, de même que pour les dispensateurs de soins, les travailleurs sociaux et les autorités concernés;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 730 [C — 2005/22255]

10 MAART 2005. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering kan worden verleend in een bijzonder model van verstrekking en betaling van tuberculosebehandeling in België

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 artikel 56, § 2, eerste lid, 1^o, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wet van 22 augustus 2002;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 15 maart 2004;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 25 mei 2004;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 10 januari 2005;

Gelet op advies 38.037/1 van de Raad van State, gegeven op 27 januari 2005 met toepassing van artikel 84 § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Onder de in dit besluit vermelde voorwaarden kan tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en een openbare instelling die de bestrijding van tuberculose in België als maatschappelijk doel heeft, een overeenkomst worden gesloten waarin de nadere regels worden vastgesteld waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tijdelijk bij wijze van experiment en in afwijking van de reglementaire bepalingen en wetsbepalingen die van kracht zijn in het kader van de verzekering, een tegemoetkoming toekent in de kosten van de diagnostische en therapeutische opvang van zich op het Belgisch grondgebied bevindende niet of ondoeltreffend behandelde - al dan niet multidrugresistente - tuberculosepatiënten.

Art. 2. § 1. Om een overeenkomst met het Verzekeringscomité te kunnen sluiten, moet de in artikel 1 bedoelde instelling zich engageren volgende taken op zich te nemen :

1^o het organiseren en coördineren op het ganse Belgische grondgebied van de laagdrempelige diagnose, behandeling en opvolging van niet of ondoeltreffend behandelde - al dan niet multidrugresistente - tuberculosepatiënten;

2^o als aanspreekpunt optreden voor de in artikel 1 bedoelde patiënten, hun contactpersonen alsook de betrokken zorgverleners, sociale werkers en autoriteiten;

3° assurer en collaboration avec le médecin traitant le soutien social et infirmier nécessaire de sorte que le patient poursuive son traitement jusqu'à ce que le processus de guérison soit terminé;

4° dispenser les prestations nécessaires d'examen médical, d'imagerie médicale, de biologie clinique et de tuberculostatiques en vue du traitement de patients tuberculeux non traités ou traités de manière inefficace - qu'ils soient atteints ou non de tuberculose multi-résistante;

5° financer les prestations visées au point 4° au cas où elles sont dispensées par d'autres dispensateurs de soins que ceux liés à l'établissement visé à l'article 1^{er} et à condition que ceux-ci s'engagent à respecter les modalités de collaboration déterminées par l'établissement visé à l'article 1^{er}.

§ 2. L'établissement visé à l'article 1^{er} fera annuellement rapport au Comité de l'assurance, au Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, au Ministre de l'Intérieur et au Ministre de l'Intégration sociale des résultats de cette expérience, le cas échéant accompagnés de propositions visant à augmenter l'efficacité de la lutte contre la tuberculose en Belgique.

§ 3. L'établissement visé à l'article 1^{er} fera un usage maximal des structures de soins existantes, de même - en ce qui concerne le remboursement des prestations - des possibilités offertes par l'assurance obligatoire soins de santé et celles offertes dans le cadre de l'aide médicale urgente organisée dans le cadre de la loi organique du 8 juillet 1976 des centres publics d'aide sociale.

Art. 3. § 1^{er}. L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé prévue à l'article 1^{er} couvre d'une part les frais de fonctionnement de l'établissement visé à l'article 1^{er} afin qu'il puisse effectuer les tâches reprises à l'article 2, § 1^{er}, 1°, 2° et 3° et, d'autre part, moyennant respect de l'article 2, § 3, des frais des prestations visées à l'article 2, § 1^{er}, 4° et 5°.

§ 2. Sur base annuelle, l'intervention totale de l'assurance obligatoire soins de santé dans le modèle particulier visé ne peut excéder 1.170.066 euros.

30 % du montant susmentionné est adapté au 1^{er} janvier de chaque année sur la base de l'évolution, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente, de la valeur de l'indice santé, visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.

Art. 4. La durée de la convention visée ci-dessus est de cinq ans au maximum.

Art. 5. § 1^{er}. La convention prévoit dans le chef de l'établissement visé à l'article 1^{er} un plan stratégique dans lequel les priorités, les objectifs, leur implémentation concrète et les indicateurs de succès de cette expérience sont exposés.

§ 2. Dans la convention sont incorporées des clauses dans lesquelles les obligations et les modalités sont déterminées selon lequel l'établissement visé à l'article 1^{er} :

1° remet annuellement un rapport au Comité de l'assurance concernant l'application des tâches définies à l'article 2, § 1^{er} et qui contient aussi les données statistiques de gestion utiles;

2° remet annuellement au Comité de l'assurance un rapport comparable qui a spécifiquement trait aux prestations données par l'établissement dans le cadre de la présente convention sur l'application des tâches définies dans l'article 2, § 1^{er}, sur base duquel le Comité de l'assurance peut vérifier si la convention a été respectée et si l'établissement visé à l'article 1^{er} a en la matière toujours travaillé avec un rapport coût - efficacité optimale;

3° réalise dans son fonctionnement la coordination scientifique et clinique nécessaire et la met à disposition des personnes visées à l'article 2, § 1^{er}, 5° en fonction de chaque patient individuel;

3° de noodzakelijke verpleegkundige en sociale ondersteuning leveren opdat de patiënt de behandeling blijft volgen tot het genezingsproces is afgerond en dit in samenwerking met de behandelende arts;

4° de noodzakelijke verstrekkingen qua medisch onderzoek en qua medische beeldvorming, klinische biologie en tuberculostatica verlenen met het oog op de behandeling van niet of ondoeltreffend behandelde - al dan niet multidrugresistente - tuberculosepatiënten;

5° de onder 4° bedoelde verstrekkingen financieren ingeval deze worden geleverd door andere zorgverleners dan deze verbonden aan de in artikel 1 bedoelde instelling mits deze zich ertoe verbinden de nadere regels van samenwerking te respecteren die worden vastgesteld door de in artikel 1 bedoelde instelling.

§ 2. De in artikel 1 bedoelde instelling zal jaarlijks aan het Verzekeringscomité, aan de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, aan de Minister voor Maatschappelijke Integratie en aan de Minister van Binnenlandse Zaken verslag uitbrengen over de resultaten van dit experiment desgevallend vergezeld van voorstellen om de effectiviteit van tuberculosebestrijding in België te verhogen.

§ 3. De in artikel 1 bedoelde instelling zal maximaal gebruikmaken van de bestaande structuren van zorgverlening alsmede, voor wat de vergoeding van de prestaties betreft, van de mogelijkheden geboden door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en deze geboden in het raam van de door de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn georganiseerde dringende medische hulpverlening.

Art. 3. § 1. De in artikel 1 bepaalde tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging dekt enerzijds de werkskosten van de in artikel 1 bedoelde instelling om de in artikel 2, § 1, 1°, 2° en 3° hernomen taken uit te voeren en anderzijds, mits inachtnaam van artikel 2, § 3 de kosten van de in artikel 2, § 1, 4° en 5° bedoelde verstrekkingen.

§ 2. Op jaarbasis mag de totale tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in het beoogd bijzonder model niet meer bedragen dan 1.170.066 euro.

30 % van het hierboven vermelde bedrag wordt op 1 januari van elk jaar aangepast op grond van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Art. 4. De duur van de hierboven bedoelde overeenkomst bedraagt maximaal vijf jaar.

Art. 5. § 1 De overeenkomst voorziet uit hoofde van de in artikel 1 bedoelde instelling in een strategisch plan waarin de prioriteiten, objectieven, hun concrete implementatie en de succes-indicatoren van dit experiment zijn uiteengezet.

§ 2. In de overeenkomst worden verder bedingen opgenomen waarin de verplichtingen en de nadere regels worden bepaald volgens dewelke de in artikel 1 bedoelde instelling :

1° jaarlijks een activiteitenverslag bezorgt aan het Verzekeringscomité omtrent de toepassing van de in artikel 2, § 1 omschreven taken en dat mede de voor het beleid nuttige statistische gegevens bevat;

2° jaarlijks een boekhoudkundig verslag bezorgt aan het Verzekeringscomité dat specifiek betrekking heeft op de door de instelling in het kader van bedoelde overeenkomst geleverde prestaties omtrent de toepassing van de in artikel 2, § 1 omschreven taken, waaruit het Verzekeringscomité kan nagaan of de overeenkomst werd nageleefd en of de in artikel 1 bedoelde instelling hierbij steeds de meest kosten-efficiënte wijze heeft gevolgd;

3° in haar werking de noodzakelijke wetenschappelijk-klinische coördinatie realiseert en deze mede ter beschikking stelt van de in artikel 2, § 1, 5° bedoelde personen in functie van elke individuele patiënt;

4° se profile et se met à la disposition des personnes et instances visées à l'article 2, § 1^{er}, 2°. En la matière il y a lieu d'élaborer les principes d'accessibilité facile, de respect de la vie privée, de priorité aux soins réguliers ainsi que d'une stratégie scientifique et clinique stricte;

5° collabore avec les dispensateurs de soins visés à l'article 2, § 1^{er}, 5°;

6° intervient de manière résiduelle au sens de l'article 2, § 3 du présent arrêté;

7° documente à l'issue de l'expérience les résultats de sa stratégie dans un rapport final et en tire les conclusions pour l'avenir.

§ 3. La convention définit les modalités de versement d'acomptes et du règlement définitif de l'intervention sur la base de documents justificatifs.

§ 4. La convention contient en outre une clause selon laquelle le Comité de l'assurance peut décider de réclamer les montants qui ne sont pas utilisés conformément à la convention et une clause par laquelle le Comité de l'assurance peut résilier la convention à tout moment, moyennant l'observation d'un délai de préavis raisonnable, si l'établissement visé à l'article 1^{er} n'a pas respecté la convention ou ne l'a respecté que partiellement.

Art. 6. Les demandes de conclusion d'une convention visée au présent arrêté doivent être adressées, sous pli recommandé, au Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé l'INAMI - avenue de Tervuren 211, à 1150 BRUXELLES, au plus tard deux mois après que le présent arrêté est entrée en vigueur. Après cette date, elles ne sont plus recevables.

Art. 7. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, notre Ministre de l'Intérieur et notre Ministre de l'intégration sociale formuleront, à la fin de l'expérience, à l'intention du Gouvernement, des propositions en vue de prévenir et d'appréhender des situations telles que celles qui font l'objet du présent arrêté, et qui, entre autres, peuvent se rapporter à la nomenclature des prestations de santé.

Art. 8. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 9. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 mars 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

4° zich profileert naar en aandient bij de in artikel 2, § 1, 2° bedoelde personen en instanties. Daarbij moeten de principes van vlotte toegankelijkheid, maximale privacy, prioriteit aan de reguliere zorgverlening maar ook van een strikte wetenschappelijk-klinische strategie worden uitgewerkt;

5° samenwerkt met de in artikel 2, § 1, 5° bedoelde zorgverleners;

6° residuair optreedt in de zin van artikel 2, § 3 van dit besluit;

7° op het einde van het experiment in een eindverslag de resultaten van haar strategie documenteert en er de conclusies aan vastknoopt voor de toekomst.

§ 3. De overeenkomst bepaalt de nadere regels voor het storten van voorschotten en voor de definitieve afrekening van de tegemoetkoming op basis van bewijsstukken.

§ 4. Daarenboven bevat de overeenkomst een beding waarin is bepaald dat het Verzekeringscomité kan beslissen tot het terugvorderen van bedragen die niet conform de overeenkomst zijn aangewend en een beding waarbij het Verzekeringscomité de overeenkomst ten allen tijde kan opzeggen mits inachtnaam van een redelijke opzegtermijn, indien de in artikel 1 bedoelde instelling de overeenkomst niet of slechts gedeeltelijk heeft uitgevoerd.

Art. 6. De aanvragen tot het sluiten van een overeenkomst, bedoeld in dit besluit, moeten met een ter post aangetekende brief aan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging - RIZIV - Tervurenlaan 211, te 1150 BRUSSEL, worden verstuurd ten laatste binnen twee maanden na de inwerkingtreding van dit besluit. Na die datum zijn de aanvragen niet meer ontvankelijk.

Art. 7. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, onze Minister van Binnenlandse Zaken en onze Minister van Maatschappelijke Integratie zullen ten behoeve van de Regering op het einde van het experiment voorstellen formuleren ter voorkoming en ter opvang van situaties zoals deze die het voorwerp uitmaken van dit besluit en die onder meer betrekking kunnen hebben op de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen.

Art. 8. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 9. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 maart 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2005 — 731

[C — 2005/22211]

25 FEVRIER 2005. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003 et 9 juillet 2004, et § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par la loi du 22 décembre 2003;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'annexe I, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 7 et 14 décembre 2004;

Vu les avis émis par l'Inspecteur des Finances; donnés les 13, 15 et 17 décembre 2004;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2005 — 731

[C — 2005/22211]

25 FEBRUARI 2005. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003 en 9 juli 2004, en § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, inzonderheid op bijlage I, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 7 en 14 december 2004;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 13, 15 en 17 december 2004;