

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 1967

[C — 2007/22704]

26 AVRIL 2007. — Arrêté royal fixant les conditions auxquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être accordée dans le cadre de projets temporaires concernant le diagnostic et le traitement du cancer du rectum

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<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, remplacé par la loi du 10 août 2001 et modifié par la loi du 22 août 2002;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 24 juillet 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 août 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget du 22 janvier 2007;

Vu l'avis n<sup>o</sup> 42.262/1 du Conseil d'Etat, donné le 22 février 2007, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>.** Aux conditions énoncées dans le présent arrêté royal, le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie invalidité et une association de dispensateurs de soins, telle que précisée à l'article 4 de cet arrêté peuvent conclure une convention fixant les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, par dérogation aux dispositions légales et réglementaires en vigueur dans le cadre de cette assurance, accorde des interventions pour des projets en matière de coordination des soins dispensés en vue d'éviter ou de retarder les complications et de traiter de manière pluridisciplinaire le cancer du rectum.

La convention a trait au territoire belge.

**Art. 2.** Dans la convention visée à l'article 1<sup>er</sup>, l'association de dispensateurs de soins s'engage à mener à bien un projet qui doit, en matière de cancer du rectum, aborder au minimum les thèmes suivants :

1<sup>o</sup> les processus de diagnostic par examen clinique, par imagerie médicale, par anatomie pathologique et dans les processus de traitement par la chirurgie, la chimiothérapie et la radiothérapie, la promotion et l'intégration de recommandations de bonne pratique et d'indicateurs de qualité permettant de réduire les récurrences locales de manière significative;

2<sup>o</sup> l'enregistrement systématique des cas et des paramètres qualitatifs relatifs à l'accès au traitement, aux investigations préopératoires, à l'établissement du stade de la maladie, aux examens anatomopathologiques, à la radiothérapie, à la chimiothérapie, à la chirurgie ainsi qu'aux combinaisons de ces thérapies, au suivi et aux résultats;

3<sup>o</sup> la mise au point de programmes de monitoring de formation visant à parfaire les connaissances et les attitudes des professionnels de la santé associés à la prise en charge multidisciplinaire du cancer du rectum.

**Art. 3.** L'INAMI rédigera, en collaboration avec l'association de dispensateurs de soins visés à l'article 4, le cahier des charges de l'application permettant l'enregistrement des données visées à l'article 2, 2<sup>o</sup>. de telle sorte que l'application comporte des modules réutilisables pour d'autres enregistrements similaires.

Un montant de 142.500 euros est réservé par l'INAMI pour le développement des modules réutilisables, mentionnés au premier alinéa du présent article, en plus du budget prévu à l'article 9.

**Art. 4.** Par « association de dispensateurs de soins », il y a lieu d'entendre des prestataires de soins concernés par le diagnostic clinique, l'imagerie médicale ou l'anatomie pathologique ou par le traitement par chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie du cancer du rectum qui, au sein des sociétés scientifiques auxquelles ils sont attachés et auxquelles un ou plusieurs hôpitaux universitaires sont

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 1967

[C — 2007/22704]

26 APRIL 2007. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering mag worden verleend in tijdlijke projecten in verband met de diagnose en de behandeling van endeldarmkanker

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 56, § 2, eerste lid, 3<sup>o</sup>, 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 24 juli 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 18 augustus 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 22 januari 2007;

Gelet op het advies nr. 42.262/1 van de Raad van State, gegeven op 22 februari 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, 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 samenwerkingsverband van zorgverleners in de zin van artikel 4 van dit besluit een overeenkomst worden gesloten waarin de nadere regels worden bepaald waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in afwijking van de in het kader van die verzekering geldende wettelijke en reglementaire bepalingen, tegemoetkomingen toekent voor projecten in verband met de coördinatie van de verleende verzorging opdat complicaties worden vermeden of uitgesteld en endeldarmkanker multidisciplinair kan worden behandeld.

De overeenkomst heeft betrekking op het Belgisch grondgebied.

**Art. 2.** In de in artikel 1 bedoelde overeenkomst verbindt het samenwerkingsverband van zorgverleners zich tot de uitvoering van een project dat minstens volgende thema's met betrekking tot endeldarmkanker aan bod laat komen :

1<sup>o</sup> de diagnose die wordt gesteld op basis van een klinisch onderzoek, van medische beeldvorming, pathologische anatomie en de behandeling via heelkunde, chemotherapie en radiotherapie, de promotie en integratie van aanbevelingen voor een goede praktijk en kwaliteitsindicatoren zodat de lokale recidieven beduidend kunnen worden verminderd;

2<sup>o</sup> de systematische registratie van de gevallen en de kwalitatieve parameters die betrekking hebben op de toegang tot de behandeling, de preoperatieve onderzoeken, de vaststelling van het ziektestadium, de pathologisch-anatomische onderzoeken, de radiotherapie, de chemotherapie, de chirurgie, alsook de combinatie van die therapieën, de follow-up en de resultaten;

3<sup>o</sup> de uitwerking van programma 's voor de monitoring van de opleiding met het oog op de vervolmaking van de kennis en de houding van de gezondheidswerkers die bij de multidisciplinaire tenlasteneming van de endeldarmkanker zijn betrokken.

**Art. 3.** Het RIZIV stelt in samenwerking met het in artikel 4 bedoelde samenwerkingsverband van zorgverleners het lastenboek op voor de toepassing waarmee de in artikel 2, 2<sup>o</sup> bedoelde gegevens kunnen worden geregistreerd, en wel zó dat de toepassing modules bevat die voor andere gelijkaardige registraties kunnen worden hergebruikt.

Naast het budget voorzien in artikel 9 wordt door het RIZIV een bedrag van 142.500 euro gereserveerd voor de ontwikkeling van de in het eerste lid van dit artikel bedoelde herbruikbare modules.

**Art. 4.** Met « samenwerkingsverband van zorgverleners » worden de zorgverleners bedoeld die bij de klinische diagnose, de medische beeldvorming of de pathologische anatomie of bij de behandeling via heelkunde, chemotherapie of radiotherapie van de endeldarmkanker zijn betrokken en die, binnen de wetenschappelijke verenigingen waaraan zij zijn verbonden en waarmee ook één of meer universitaire

associés, collaborent de façon active afin de développer un projet d'amélioration de la prise en charge de ce cancer.

**Art. 5.** La convention visée à l'article 1<sup>er</sup> aboutit à l'élaboration de stratégies :

1° d'amélioration de la qualité de prestations multidisciplinaires, fréquentes et complexes;

2° de prise en charge par l'Assurance maladie invalidité de processus complexes, diagnostiques et thérapeutiques, multidisciplinaires et qui répondent à des exigences de qualité élevées;

3° de transparence visant à connaître les références des équipes qui participent à ce programme de qualité;

4° d'un programme permanent d'enregistrement des cas de cancer du rectum permettant de disposer d'une information permanente relative à l'évaluation globale des prestations et des résultats.

**Art. 6.** La convention doit prévoir la création d'un groupe de direction auquel assistent les personnes suivantes : des représentants de l'INAMI, des représentants des dispensateurs concernés et des représentants du collège des médecins d'oncologie, fondée par arrêté ministériel du 25 février 2004 en application de l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

**Art. 7.** La convention visée à l'article 1<sup>er</sup> doit être transparente en ce qui concerne la composition et la destination de l'intervention.

L'intervention prend en charge le coût du personnel, du matériel et de l'infrastructure nécessaires à la réalisation du projet visé à l'article 2.

Les prestataires associés au projet visé à l'article 2 ne peuvent en aucun cas demander aux bénéficiaires, du chef de l'existence de ce programme de qualité, des suppléments aux prix et aux honoraires réglementaires.

**Art. 8.** La durée de la convention visée ci-dessus est de 5 ans au maximum.

Durant les deux premières années de la convention, l'accent sera mis sur l'enregistrement du cancer du rectum et sur la formation intensive de toutes les disciplines médicales concernées.

L'association de dispensateurs de soins fournit à ce propos un rapport au Comité de l'assurance. Un état de la situation y est esquissé en ce qui concerne les faits prestés à ce moment-là en matière d'enregistrement et de formation concernant le cancer du rectum.

Les trois années suivantes, l'accent sera mis sur la poursuite de l'enregistrement relatif aux cancers du rectum traités en Belgique en vue d'arriver à des conclusions.

L'association de dispensateurs de soins fournit ensuite un rapport final global au Comité de l'assurance. Des propositions seront entre autres formulées dans ce rapport final pour une meilleure approche du diagnostic et du traitement du cancer du rectum. Ces propositions seront considérées comme des recommandations de qualité.

**Art. 9.** L'intervention versée dans le cadre de la convention conclue sur la base du présent arrêté ne peut s'élever à plus de 1.275.500 euros dont

582.500 euros pour les coûts du personnel liés à la gestion de la qualité des données durant cinq années;

552.000 euros pour la formation des professionnels aux techniques de chirurgie (300 chirurgiens Total Mesorectal Excision), d'anatomopathologie (Technique de Quirke), d'enregistrement, de benchmarking;

41.000 euros pour la logistique;

100.000 euros pour le 'picture archiving and communication system software' (PACS-software).

Dans la convention ces montants, globaux ou ventilés en plusieurs parties, seront répartis selon l'année durant laquelle ils seront utilisés.

Les montants mentionnés dans la convention seront adaptés au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année en fonction 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<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation

ziekenhuizen geassocieerd zijn, actief meewerken om een project te ontwikkelen voor de verbetering van de tenlasteneming van die kanker.

**Art. 5.** De in artikel 1 bedoelde overeenkomst leidt tot de uitwerking van strategieën voor :

1° de verbetering van de kwaliteit van de frequente en complexe multidisciplinaire verstrekkingen;

2° de tenlasteneming door de ziekte- en invaliditeitsverzekering van complexe, diagnostische, therapeutische en multidisciplinaire processen die beantwoorden aan hoge kwaliteitseisen;

3° de transparantie zodat de referenties van de teams die aan dat kwaliteitsprogramma deelnemen, gekend zijn;

4° een permanent programma voor de registratie van de gevallen van endeldarmkanker zodat men over permanente informatie beschikt met betrekking tot de globale evaluatie van de verstrekkingen en de resultaten.

**Art. 6.** De overeenkomst dient te voorzien in de oprichting van een stuurgroep waaraan volgende personen deelnemen : vertegenwoordigers van het RIZIV., vertegenwoordigers van de betrokken zorgverleners en vertegenwoordigers van het college van geneesheren voor oncologie, opgericht bij ministerieel besluit van 25 februari 2004 in toepassing van artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

**Art. 7.** De in artikel 1 bedoelde overeenkomst moet transparant zijn wat de samenstelling en de bestemming van de tegemoetkoming betreft.

De tegemoetkoming vergoedt de personeels-, materiaal-, en infrastructuurkosten noodzakelijk voor de realisatie van het project bedoeld in artikel 2.

De zorgverleners die bij het project bedoeld in artikel 2 betrokken zijn, mogen vanwege het bestaan van dat kwaliteitsprogramma in geen geval aan rechthebbenden supplementen vragen bovenop de reglementaire prijzen en honoraria.

**Art. 8.** De duur van de hierboven bedoelde overeenkomst bedraagt maximaal 5 jaar.

De eerste twee jaren van de overeenkomst zal de nadruk gelegd worden op de registratie van de endeldarmkanker en op een intensieve opleiding van alle betrokken medische disciplines.

Het samenwerkingsverband van zorgverstrekkers bezorgt in dit verband een rapport aan het Verzekeringscomité. Daarin wordt een stand van zaken geschetst inzake de op dat ogenblik gepresteerde feiten inzake registratie en opleiding met betrekking tot endeldarmkanker.

De drie volgende jaren zal de nadruk gelegd worden op de verdere registratie betreffende de in België behandelde endeldarmkankers met het oog op het komen tot conclusies.

Het samenwerkingsverband van zorgverstrekkers bezorgt hierna een globaal eindverslag ten behoeve van het Verzekeringscomité. Er zullen in dit eindverslag onder andere voorstellen worden geformuleerd tot een betere aanpak van de diagnose en behandeling van endeldarmkanker. Deze voorstellen zullen beschouwd worden als kwaliteitsaanbevelingen.

**Art. 9.** De tegemoetkoming van de op basis van onderhavig besluit gesloten overeenkomst mag niet meer bedragen dan 1.275.500 euro waarvan

582.500 euro voor de personeelskost verbonden aan het beheer van de kwaliteit van de gegevens gedurende vijf jaar;

552.000 euro voor de opleiding van de gezondheidswerkers in de heelkundige technieken (300 chirurgen Total Mesorectal Excision), de pathologische anatomie (techniek van Quirke), de registratietechnieken, de benchmarking technieken;

41.000 euro voor de logistiek;

100.000 euro voor de 'picture archiving and communication system software' (PACS-software).

In de overeenkomst worden deze bedragen, geheel of uitgesplitst over meerdere delen, toebedeeld aan het jaar dat ze zullen worden aangewend.

De in de overeenkomst vermelde bedragen worden 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

des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.

La convention fixe les modalités pour le versement d'acomptes et pour le paiement définitif de l'intervention sur la base des pièces justificatives.

**Art. 10.** La convention contient une clause selon laquelle le Comité de l'assurance peut décider de récupérer les montants qui n'ont pas été utilisés conformément à la convention ainsi qu'une clause selon laquelle le Comité de l'assurance peut à tout moment dénoncer la convention, moyennant le respect d'un délai de préavis raisonnable, à l'égard de l'association de dispensateurs de soins avec laquelle elle est conclue, s'il apparaît que les pouvoirs organisateurs concernés n'exécutent pas ou partiellement la convention.

**Art. 11. § 1<sup>er</sup>.** Les demandes de conclusion de conventions visées dans le présent arrêté doivent être adressées par lettre recommandée au Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, INAMI, Avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles, dans le mois de l'entrée en vigueur du présent arrêté.

§ 2. Les demandes qui comprennent une description complète du projet global, qui est représentatif pour tout le territoire de la Belgique, doivent, entre autres démontrer qu'elles répondent aux dispositions du présent arrêté.

Si les demandes émanent de différentes associations de dispensateurs de soins, elles doivent faire référence aux demandes des autres pouvoirs organisateurs avec lesquels elles souhaitent réaliser le projet global tel que visé à l'alinéa 1<sup>er</sup>.

§ 3. En plus des données juridiques nécessaires, les demandes de convention doivent stipuler de quelle manière l'enregistrement du cancer du rectum aura lieu, de quelle manière la formation intensive des différentes disciplines médicales concernées sera effectuée et avec quelle équipe. Elles doivent aussi préciser l'engagement à travailler conformément aux clauses du présent arrêté.

§ 4. Les demandes sont introduites par une société qui satisfait aux conditions de l'article 4 du présent arrêté et qui doit démontrer qu'elle a, en ce qui concerne le cancer du rectum, une grande expérience opérationnelle et scientifique.

§ 5. La demande est accompagnée d'une estimation détaillée des coûts.

§ 6. Les demandes qui ne satisfont pas aux dispositions du présent article ne sont pas recevables.

§ 7. Le Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé décide si une demande est recevable ou non.

**Art. 12.** Si différents candidats introduisent une demande conforme de conclusion de conventions visées au présent arrêté, le Comité de l'assurance conclut, dans les limites du budget visé à l'article 9, en tenant compte de la nécessaire implication, prévue à l'article 1<sup>er</sup>, des habitants du territoire belge proportionnellement à la taille de groupes cibles respectifs, une convention avec les candidats qui répondent le mieux aux critères de sélection suivants :

1° la durée pendant laquelle les dispensateurs de soins concernés se sont déjà forgés une expertise en matière de diagnostic et de traitement du cancer du rectum et ce, en premier lieu en tant qu'équipe interdisciplinaire;

2° l'expertise concernant le diagnostic et les techniques de traitement utilisés dont dispose l'équipe;

3° l'étendue des activités en matière de cancer du rectum dans l'hôpital en question;

4° des activités démontrées de l'équipe dans le domaine de la recherche et des publications scientifiques et dans le domaine de la formation du personnel de leur hôpital concernant le cancer du rectum.

Si différentes équipes scientifiques entrent en compte pour la conclusion d'une convention, la proportionnalité avec la taille de ses groupes cibles respectifs doit être respectée pour le partage des moyens disponibles.

Si plusieurs demandes satisfont aux conditions prévues à l'article 11, le Comité de l'assurance du Service des soins de santé est compétent pour l'application de critères de sélection mentionnés dans le présent article.

**Art. 13.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique formulera, à l'intention du Gouvernement, à la fin de l'expérience sur la base du rapport final global transmis et analysé par le Comité de l'assurance, des propositions en vue d'une meilleure approche et prise en charge du cancer du rectum qui pourront entre autres consister en

indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

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

**Art. 10.** De overeenkomst bevat een beding waarin is voorzien 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 aanzien van het samenwerkingsverband van zorgverstrekkers, waarmee die is gesloten, te allen tijde kan opzeggen mits inachtnaam van een redelijke opzegtermijn, indien blijkt dat de betrokken inrichtende machten de overeenkomst niet of slechts gedeeltelijk uitvoeren.

**Art. 11. § 1.** De aanvragen tot het sluiten van overeenkomsten zoals bedoeld in dit besluit moeten met een ter post aangetekende brief aan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging, RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel, worden verstuurd binnen de maand na de inwerkingtreding van dit besluit.

§ 2. Uit de aanvragen, die een volledige beschrijving omvatten van het globaal project, dat representatief is voor het ganse Belgische grondgebied, moet onder meer blijken dat het aan de bepalingen van onderhavig besluit beantwoordt

Indien de aanvragen uitgaan van verschillende samenwerkingsverbanden van zorgverstrekkers, verwijzen deze naar de aanvragen van de andere inrichtende machten waarmee ze samen het globaal project willen realiseren zoals bedoeld in het eerste lid.

§ 3. De aanvragen tot overeenkomst dienen naast de noodzakelijke juridische gegevens, aan te geven op welke manier de registratie van de endeldarmkanker zal gebeuren, op welke wijze de intensieve opleiding van de onderscheiden betrokken medische disciplines zal gebeuren en met welk team, alsook de verbintenis te werken conform de bepalingen van onderhavig besluit.

§ 4. De aanvragen worden ingediend door een vereniging die beantwoordt aan de bepalingen van artikel 4 van onderhavig besluit en die moet bewijzen dat ze op gebied van endeldarmkanker beschikt over een ruime operationele en wetenschappelijke ervaring.

§ 5. Bij de aanvraag wordt een gedetailleerde kostenraming gevoegd.

§ 6. De aanvragen die niet voldoen aan de bepalingen van dit artikel, zijn niet ontvankelijk.

§ 7. De Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging beslist of een aanvraag ontvankelijk is of niet.

**Art. 12.** Indien verschillende kandidaten een conforme aanvraag indienen tot het sluiten van de in dit besluit bedoelde overeenkomsten, sluit het Verzekeringscomité, binnen de in artikel 9 bedoelde begroting en rekening houdend met de in artikel 1 voorziene noodzakelijke betrokkenheid van de inwoners van het Belgisch grondgebied, in proportionaliteit met de grootte van de respectievelijke doelgroepen ervan, een overeenkomst met de kandidaten die het best scoren op volgende selectiecriteria :

1° de duurtijd gedurende dewelke de betrokken zorgverstrekkers inzake diagnostiek en behandeling van endeldarmkanker terzake reeds expertise hebben opgebouwd en dit in de eerste plaats als interdisciplinair team;

2° de expertise qua gebruikte diagnose en behandelingstechnieken waarover het team beschikt;

3° de omvang van de activiteiten inzake endeldarmkanker in het betrokken ziekenhuis;

4° de bewezen activiteiten van het team op het vlak van research en wetenschappelijke publicaties en op het vlak van vorming met betrekking tot endeldarmkanker ten aanzien van het personeel van het eigen ziekenhuis.

Indien verschillende wetenschappelijke teams in aanmerking komen voor het sluiten van een overeenkomst, dient in de verdeling van de beschikbare middelen de proportionaliteit met de grootte van de respectievelijke doelgroepen ervan gerespecteerd te worden.

Indien meerdere aanvragen voldoen aan de onder artikel 11 genoemde voorwaarden, is het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging bevoegd voor de toepassing van de in dit artikel vermelde selectiecriteria.

**Art. 13.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid formuleert ten behoeve van de regering op het einde van het experiment op basis van het globale eindverslag dat werd overgemaakt en besproken door het Verzekeringscomité, voorstellen voor een betere aanpak en tenlasteneming van endeldarmkanker, die onder meer

une invitation à une modification de la nomenclature des prestations de santé que le Ministre des Affaires sociales peut formuler en application de l'article 35, § 2, 2°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**Art. 14.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 15.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 avril 2007.

ALBERT

Par le Roi :

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

kunnen bestaan in een verzoek tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen dat de Minister van Sociale Zaken met toepassing van artikel 35, § 2, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, kan formuleren.

**Art. 14.** Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand volgend op de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

**Art. 15.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 april 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 1968

[C — 2007/22716]

**27 AVRIL 2007.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, § 1<sup>er</sup>, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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 53, § 1<sup>er</sup>, alinéa 9;

Vu l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, § 1<sup>er</sup>, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 2, modifié par les arrêtés royaux des 10 mars 1987, 2 juillet 1993 et 8 mai 2001, l'article 4bis, inséré par l'arrêté royal du 8 avril 2003, et l'article 6, remplacé par l'arrêté royal du 10 mars 1987 et modifié par les arrêtés royaux des 2 juillet 1993, 12 juin 1997, 29 avril 1999, 8 mai 2001, 8 avril 2003, 25 avril 2004, 6 décembre 2005 et 8 décembre 2006;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 18 décembre 2006;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 12 février 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 22 mars 2007;

Vu l'avis n° 42.663/1 du Conseil d'Etat, donné le 17 avril 2007 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 2 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les arrêtés royaux des 10 mars 1987, 2 juillet 1993 et 8 mai 2001, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 2, la phrase suivante est insérée après la première phrase : « Toutefois, lorsqu'il s'agit de prestations de santé dispensées par des médecins généralistes, visées à l'article 6, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, pour lesquelles le régime du tiers payant a été appliqué sur la base de l'article 6, alinéa 2, 5° à 9°, le paiement a lieu au plus tard dans le mois suivant celui au cours duquel les documents ont été reçus par l'organisme assureur, si les documents ont fait l'objet d'un envoi distinct à l'organisme assureur, conformément aux modalités établies par le Comité de l'assurance. »;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 1968

[C — 2007/22716]

**27 APRIL 2007.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, § 1, negende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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 53, § 1, negende lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, § 1, negende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 maart 1987, 2 juli 1993 en 8 mei 2001, artikel 4bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit 8 april 2003, en artikel 6, vervangen bij het koninklijk besluit van 10 maart 1987 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 2 juli 1993, 12 juni 1997, 29 april 1999, 8 mei 2001, 8 april 2003, 25 april 2004, 6 december 2005 en 8 december 2006;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 18 december 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 12 februari 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 22 maart 2007;

Gelet op het advies nr. 42.663/1 van de Raad van State, gegeven op 17 april 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Aan het artikel 2 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 houdende uitvoering van het artikel 53, negende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 10 maart 1987, 2 juli 1993 en 8 mei 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het tweede lid, wordt de volgende zin ingevoegd na de eerste zin : « Evenwel, in geval van geneeskundige verstrekkingen verleend door algemeen geneeskundigen, bedoeld in het artikel 6, eerste lid, 1°, waarvoor de derdebetalersregeling werd toegepast op grond van het artikel 6, tweede lid, 5° tot 9°, geschiedt de betaling uiterlijk binnen de maand na het einde van de maand tijdens dewelke de stukken door de verzekeringsinstelling werden ontvangen, indien de stukken het voorwerp hebben uitgemaakt van een afzonderlijke verzending aan de verzekeringsinstelling, overeenkomstig de modaliteiten uitgewerkt door het Verzekeringscomité. »;