

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22126]

3 AVRIL 2015. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 11 juillet 2013 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance soins de santé peut conclure des conventions, en application de l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour la prise en charge des coûts de projets destinés à soutenir une concertation multidisciplinaire dans le cadre d'une politique de soins médico-pharmaceutique dans les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins

PHILIPPE, 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, article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, remplacé par la loi du 10 août 2001;

Vu l'arrêté royal du 11 juillet 2013 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance soins de santé peut conclure des conventions, en application de l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour la prise en charge des coûts de projets destinés à soutenir une concertation multidisciplinaire dans le cadre d'une politique de soins médico-pharmaceutique dans les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 24 septembre 2014;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 22 septembre 2014;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 18 décembre 2014;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 2 février 2015;

Vu l'avis 56.879/VR/2 du Conseil d'Etat, donné le 19 janvier 2015, avec application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<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>.** A l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, b), de l'arrêté royal du 11 juillet 2013 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance soins de santé peut conclure des conventions, en application de l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour la prise en charge des coûts de projets destinés à soutenir une concertation multidisciplinaire dans le cadre d'une politique de soins médico-pharmaceutique dans les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins, les mots « la participation à des groupes de travail autour » sont remplacés par les mots « la participation à des formations et des groupes de travail autour de l'organisation de la concertation, ».

**Art. 2.** Dans l'article 2 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> dans l'alinéa 2 les mots « Dans chaque institution, cette concertation est organisée pour un groupe de 35 patients au minimum, dans lequel les patients qui quittent définitivement l'institution (entre-autres en raison d'un décès) sont remplacés par d'autres patients et qui » sont remplacés par les mots « Dans chaque institution, cette concertation est organisée pour un groupe d'au moins 35 patients au début, dans lequel les patients ».

2<sup>o</sup> dans l'alinéa 3 les mots « (par exemple au moyen de rapports uniformes) » sont remplacés par les mots « (par exemple au moyen de rapports uniformes/enregistrement uniforme de données) ».

**Art. 3.** Dans l'article 6 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> le § 2 est remplacé comme suit :

« § 2. Une intervention de maximum 15.180,20 euros répartie sur une période de trois ans est prévue pour la rémunération du coût de la concertation et de l'enregistrement des données visées à l'article 2. ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22126]

3 APRIL 2015. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 11 juli 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3<sup>o</sup>, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het ten laste nemen van de kosten van projecten ter ondersteuning van het multidisciplinair overleg in het kader van een medisch-farmaceutisch zorgbeleid in rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen

FILIP, 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, artikel 56, § 2, eerste lid, 3<sup>o</sup>, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het Koninklijk besluit van 11 juli 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3<sup>o</sup>, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het ten laste nemen van de kosten van projecten ter ondersteuning van het multidisciplinair overleg in het kader van een medisch-farmaceutisch zorgbeleid in rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 24 september 2014;

Gelet op het advies van het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging, gegeven op 22 september 2014;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 18 december 2014;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting gegeven op 2 februari 2015;

Gelet op het advies 56.879/VR/2 van de Raad van State, gegeven op 19 januari 2015, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<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.** In artikel 1, eerste lid, b), van het koninklijk besluit van 11 juli 2013 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3<sup>o</sup>, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het ten laste nemen van de kosten van projecten ter ondersteuning van het multidisciplinair overleg in het kader van een medisch-farmaceutisch zorgbeleid in rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen, worden de woorden "de deelname aan werkgroepen rond" vervangen door de woorden "de deelname aan opleidingen en werkgroepen rond het organiseren van overleg,".

**Art. 2.** Artikel 2 van hetzelfde besluit wordt gewijzigd als volgt :

1<sup>o</sup> in het tweede lid worden de woorden "In elke instelling, wordt dit overleg georganiseerd voor een groep van minstens 35 patiënten waarbij patiënten die de instelling definitief verlaten (ondermeer omwille van overlijden) worden vervangen door andere patiënten en die" vervangen door de woorden "In elke instelling, wordt dit overleg georganiseerd voor een groep die bij aanvang minstens 35 patiënten telt, waarbij de patiënten".

2<sup>o</sup> in het derde lid worden de woorden "(bijvoorbeeld door het gebruik van uniforme verslaggeving)" vervangen door de woorden "(bijvoorbeeld door het gebruik van uniforme verslaggeving/gegevensregistratie)".

**Art. 3.** Artikel 6 van hetzelfde besluit wordt gewijzigd als volgt :

1<sup>o</sup> § 2 wordt vervangen als volgt :

"§ 2. Voor de vergoeding van de kost van het overleg en de gegevensregistratie zoals bedoeld in artikel 2, wordt per project een tegemoetkoming voorzien van maximum 15.180,20 euro, gespreid over een periode van drie jaar.".

2° le § 3 est remplacé comme suit :

« § 3. Une intervention de maximum 8.000 euros répartie sur une période de deux ans est prévue pour la rémunération du coût de la participation aux groupes de travail visés aux articles 3 et 4. ».

**Art. 4.** L'article 7 du même arrêté est remplacé comme suit :

« Art. 7. L'équipe de recherche universitaire reçoit, comme rémunération des missions qui sont prévues dans cet arrêté, pour la validation de la méthodologie dans un projet pilote, pour l'élaboration d'un programme de formation et pour le recours à un groupe contrôle, une intervention forfaitaire de maximum 750.130 euros, répartie sur une période de 3 ans. ».

**Art. 5.** L'article 10, § 2., du même arrêté est remplacé comme suit :

« § 2. Le décompte final se déroule sur base des activités réalisées et tient compte des paramètres suivants :

a) pour la réalisation des enregistrements de données par patient dans le cadre de l'évaluation scientifique des concertations comme visée à l'article 2, alinéa 3 :

a. une intervention maximale de 37 euros par prestataire de soins et par patient, dans les conditions suivantes :

i. maximum trois des prestataires de soins parmi ceux visés à l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, et disposant de qualifications différentes (infirmier, médecin généraliste ou pharmacien), peuvent recevoir cette intervention maximale par patient;

ii. cette intervention couvre la participation à trois enregistrements et n'est due en totalité que si les trois enregistrements sont dûment réalisés;

b. une intervention maximale de 3 euros par patient et par enregistrement est prévue afin de couvrir la participation du médecin coordinateur et conseiller dans le cadre des trois enregistrements de données;

b) pour le médecin généraliste, le pharmacien et l'infirmier, une intervention maximale de 25 euros par moment de concertation au niveau du patient comme visée à l'article 2, par personne et par patient, avec un maximum de 4 moments de concertation à financer;

c) pour le médecin coordinateur et conseiller, une intervention maximale de 3,43 euros par patient et par moment de concertation au niveau du patient comme visée à l'article 2, avec un maximum de 4 moments de concertation à financer;

d) pour les personnes participant aux groupes de travail visées aux articles 3 et 4, une intervention maximale de 60 euros par personne et par heure, avec un maximum de 8.000 euros par projet pour la période entière;

e) frais de départ maximum : 1.500 euros.

Le Service des Soins de Santé de l'Inami est chargé du contrôle de l'utilisation de ces moyens. A cet effet, il peut réclamer les justificatifs de dépense. Le cas échéant, les montants indus seront réclamés.

L'intervention totale maximale ne peut pas dépasser les interventions prévues à l'article 6.

Les activités des médecins généralistes et des pharmaciens visées à l'article 1<sup>er</sup> qui, durant la période concernée par le décompte, ont fait l'objet d'une intervention visée à l'article 10 de l'arrêté royal fixant les conditions et les modalités de la mise en œuvre de la concertation médico-pharmaceutique et modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, n'entrent pas en ligne de compte pour l'octroi des interventions prévues à l'article 6. ».

**Art. 6.** Le présent arrêté entre en vigueur le 15 août 2013.

**Art. 7.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 avril 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme M. DE BLOCK

2° § 3 wordt vervangen als volgt :

“§ 3. Voor de vergoeding van de kost van de deelname aan de werkgroepen, zoals bedoeld in artikelen 3 en 4, ontvangt het project een vergoeding van maximum 8.000 euro, gespreid over een periode van twee jaar.”.

**Art. 4.** Artikel 7 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

“Art. 7. Voor de vergoeding van de opdrachten die in dit besluit zijn voorzien, voor het uittesten van de methodologie in een pilootproject, voor het uitwerken van een vormingsprogramma en voor het voorzien van een controlegroep, ontvangt de universitaire onderzoeksequipe een forfaitaire vergoeding van maximaal 750.130 euro, gespreid over een periode van drie jaar.”.

**Art. 5.** Artikel 10, § 2., van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

“§ 2. De eindafrekening gebeurt op basis van de gerealiseerde activiteit en houdt rekening met de volgende parameters :

a) voor de registraties van patiëntgegevens in het kader van het wetenschappelijk onderzoek over het overleg zoals bedoeld in artikel 2, derde lid :

a. een maximale tegemoetkoming van 37 euro per zorgverstreker en per patiënt onder de volgende voorwaarden :

i. maximum 3 van de zorgverstrekkers zoals bedoeld in artikel 2, eerste lid, en die ieder een verschillende kwalificatie hebben (verpleegkundige, huisarts of apotheker), kunnen de maximale tegemoetkoming per patiënt ontvangen;

ii. deze tegemoetkoming dekt de deelname aan drie registraties en is slechts volledig verschuldigd indien de drie registraties behoorlijk zijn uitgevoerd;

b. een maximale tegemoetkoming van 3 euro per patiënt en per registratie is voorzien voor de deelname van de coördinerend en raadgevend arts in het kader van deze drie gegevensregistraties;

b) maximale tegemoetkoming per overlegmoment op patiëntniveau zoals bedoeld in artikel 2, voor de huisarts, apotheker en verpleegkundige : 25 euro per persoon en per patiënt en een maximum aantal van 4 te financieren overlegmomenten;

c) maximale tegemoetkoming per overlegmoment op patiëntniveau zoals bedoeld in artikel 2, voor de coördinerend en raadgevend arts : 3,43 euro per patiënt en een maximum aantal van 4 te financieren overlegmomenten;

d) de maximale tegemoetkoming per persoon als deelnemer aan de werkgroepen zoals bedoeld in de artikelen 3 en 4, bedraagt 60 euro per persoon per uur, met een maximum van 8.000 euro per project voor de volledige periode;

e) maximale opstartkost : 1.500 euro.

De Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Riziv wordt belast met de controle op de aanwending van deze middelen. Zij kan de nodige uitgavenbewijsstukken opvragen. Desgevallend zal zij onverschuldigde bedragen terugvorderen.

De maximale totale tegemoetkoming kan nooit meer bedragen dan de tegemoetkomingen die voorzien zijn in artikel 6.

De activiteiten van de huisartsen en de apothekers bedoeld in artikel 1 die, gedurende de periode waarop de eindafrekening betrekking heeft, het onderwerp uitmaakten van de tegemoetkoming die is voorzien in artikel 10 van het koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en nadere regels waaronder het medisch-farmaceutisch overleg wordt toegepast en tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, komen niet in aanmerking voor de toekenning van de tegemoetkomingen die voorzien zijn in artikel 6.”.

**Art. 6.** Dit besluit treedt in werking op 15 augustus 2013.

**Art. 7.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 april 2015.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. M. DE BLOCK