

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 mars 2017.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 maart 2017.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2017/11679]

9 AVRIL 2017. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix

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, notamment l'article 23 § 2, modifié par les lois des 25 janvier 1999, 22 août 2002, 13 juillet 2006, 23 décembre 2009 et 10 avril 2014 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix;

Vu l'avis du Collège des médecins-directeurs, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 23 septembre 2015 et le 13 juillet 2016;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 27 janvier 2016 et le 20 juillet 2016;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 1 février 2016 et le 25 juillet 2016;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 14 octobre 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 10 février 2017;

Vu l'avis 60.988/2 du Conseil d'Etat, donné le 13 mars 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et des prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, au chapitre I, A (inséré par l'arrêté royal du 10 mars 2003 et modifié par l'arrêté royal du 22 octobre 2010), dans le libellé de la prestation 771131, les mots « mais qui est détenteur d'un passeport du diabète, » sont supprimés.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2017/11679]

9 APRIL 2017. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkings en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen

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, inzonderheid op artikel 23 § 2, gewijzigd bij de wetten van 25 januari 1999, 22 augustus 2002, 13 juli 2006, 23 december 2009 en 10 april 2014 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings, bedoeld in artikel 23, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkings en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen;

Gelet op het advies van het College van Geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 23 september 2015 en 13 juli 2016;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 27 januari 2016 en 20 juli 2016;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 1 februari 2016 en 25 juli 2016;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 14 oktober 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 10 februari 2017;

Gelet op het advies 60.988/2 van de Raad van State, gegeven op 13 maart 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en de prijzen van die verstrekkings en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, worden in hoofdstuk I, A (ingevoegd door het koninklijk besluit van 10 maart 2003 en gewijzigd door het koninklijk besluit van 22 oktober 2010), in de omschrijving van de prestatie 771131, de woorden "maar die houder is van een Diabetespas," geschrapt.

Art. 2. Dans le chapitre I, A, de l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du point 2 sont remplacées par les dispositions suivantes :

"Une intervention de l'assurance dans la prestation 771131 peut être accordée à tout bénéficiaire souffrant de diabète qui n'a pas signé de contrat trajet de soins, à condition que :

- pour le bénéficiaire, les honoraires de la prestation 102852, telle que définie à l'article 2, B, 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 aient été portés en compte;

- la prestation 771131 soit prescrite par le médecin généraliste qui gère le Dossier Médical Global (DMG), tel que défini à l'article 2, B, 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, ou par un médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG;

- la prestation 771131 soit prescrite à la date à laquelle la prestation 102852 a été portée en compte ou au plus tard le 31 décembre de l'année civile qui suit; le médecin généraliste peut fixer les objectifs des prestations diététiques prescrites;

- le diététicien tienne à jour pour le patient, un dossier de nutrition contenant des informations sur ses habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les sujets sur lesquels l'éducation a été donnée, les buts thérapeutiques convenus et les résultats;

- le diététicien adresse chaque année un rapport écrit au médecin prescripteur."

Art. 3. Dans le chapitre I, A, de l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du point 4 sont remplacées par les dispositions suivantes :

"Au moyen d'une attestation de soins, le diététicien déclare que la prestation attestée a été prescrite par un médecin généraliste et satisfait aux conditions qui précèdent concernant le groupe cible de la prestation, la durée de la prestation, la tenue à jour d'un dossier de nutrition et les rapports écrits annuels au médecin prescripteur."

Art. 4. Dans l'annexe au même arrêté royal, au chapitre I, B (inséré par l'arrêté royal du 10 mars 2003 et modifié par l'arrêté royal du 22 octobre 2010), dans le libellé de la prestation 771153, les mots " mais qui est détenteur d'un passeport du diabète," sont supprimés.

Art. 5. Dans le chapitre I, B, de l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du point 1 sont remplacées par les dispositions suivantes :

"Une intervention de l'assurance dans la prestation 794032 peut être accordée à tout bénéficiaire souffrant de diabète de type 2 qui a conclu un contrat trajet de soins, à condition que :

- la prestation soit prescrite par le médecin généraliste qui a signé le contrat trajet de soins avec le bénéficiaire, par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire ou par l'endocrino-diabétologue qui a signé également le contrat trajet de soins. Pour les bénéficiaires qui, éventuellement à titre temporaire, sont suivis dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques qui a été conclue avec le Comité de l'assurance, la prestation peut aussi être prescrite par un médecin qui est compétent pour prescrire les prestations dans le cadre de cette convention. La prescription mentionne qu'il s'agit d'une prescription dans le cadre des trajets de soins. Si la prestation est prescrite par un endocrino-diabétologue ou un médecin qui est compétent pour prescrire des prestations dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques, ce médecin doit en informer le médecin généraliste du patient.

- le bénéficiaire appartienne à un des groupes à risque suivants :

- groupe 1 (perte de sensibilité au niveau du pied, dépistée au moyen d'un monofilament de 10 g)
- groupe 2a (légères déformations orthopédiques comme têtes métatarsiennes proéminentes avec cors minimes et/ou orteils souples en forme de marteau ou de griffe et/ou hallux valgus restreint < 30°)
- groupe 2b (anomalies orthopédiques plus prononcées)
- groupe 3 (troubles vasculaires ou plaies aux pieds ou amputations antérieures ou Charcot)

Art. 2. In hoofdstuk I, A van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van punt 2 vervangen door de volgende bepalingen :

"Een verzekeringstegemoetkoming in de prestatie 771131 mag worden verleend voor elke aan diabetes lijdende rechthebbende die geen zorgtraject-contract heeft ondertekend, op voorwaarde dat :

- voor de rechthebbende het honorarium van de verstrekking 102852, zoals omschreven in artikel 2, B 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, is aangerekend;

- de prestatie 771131 wordt voorgeschreven door de huisarts die het Globaal Medisch Dossier (GMD), zoals omschreven in artikel 2, B 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, beheert of door een huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert;

- de prestatie 771131 wordt voorgeschreven op de datum dat de verstrekking 102852 is aangerekend of uiterlijk op 31 december van het volgende kalenderjaar; de huisarts kan de doelstellingen van de voorgeschreven diëtistische prestaties bepalen;

- de diëtist voor de patiënt een voedingsdossier bijhoudt met informatie over zijn huidige voedingsgewoonten, de voorgestelde aanpassingen, de onderwerpen waarover educatie werd gegeven, de afgesproken therapeutische doelen en de resultaten;

- de diëtist jaarlijks schriftelijk rapporteert aan de voorschrijvende arts."

Art. 3. In hoofdstuk I, A van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van punt 4 vervangen door de volgende bepalingen :

"Door een getuigschrift van verzorging verklaart de diëtist dat de geattesteerde verstrekking werd voorgeschreven door een huisarts en voldoet aan de voorgaande voorwaarden inzake doelgroep van de verstrekking, duur van de verstrekking, het bijhouden van een voedingsdossier en het jaarlijks schriftelijk rapporteren aan de voorschrijvende arts."

Art. 4. In de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden in hoofdstuk I, B (ingevoegd door het koninklijk besluit van 10 maart 2003 en gewijzigd door het koninklijk besluit van 22 oktober 2010), in de omschrijving van de prestatie 771153, de woorden "maar die houder is van een Diabetespas," geschrapt.

Art. 5. In hoofdstuk I, B van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van punt 1 vervangen door de volgende bepalingen:

"Een verzekeringstegemoetkoming in de prestatie 794032 mag worden verleend voor elke aan type 2-diabetes lijdende rechthebbende die een zorgtraject-contract heeft gesloten, op voorwaarde dat :

- de prestatie voorgeschreven wordt door de huisarts die het zorgtraject-contract met de rechthebbende heeft getekend, door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende of door de endocrino-diaboloog die het zorgtraject-contract mede heeft ondertekend. Voor rechthebbenden die, eventueel tijdelijk, worden opgevolgd in het kader van een overeenkomst voor diabetespatiënten die gesloten is met het Verzekeringscomité, kan de verstrekking ook worden voorgeschreven door een arts die bevoegd is om de verstrekking in het kader van die overeenkomst voor te schrijven. Het voorschrift vermeldt dat het gaat om een voorschrift in het kader van de zorgtrajecten. Indien de prestatie wordt voorgeschreven door een endocrino-diaboloog of een arts die bevoegd is om verstrekkingen in het kader van een overeenkomst voor diabetespatiënten voor te schrijven, dient deze arts de huisarts van de patiënt hierover te informeren.

- de rechthebbende tot één van de volgende risicogroepen behoort :

- groep 1 (verlies van gevoeligheid in de voet, op voorwaarde dat dit blijkt uit een 10g-monofilament)
- groep 2a (lichte orthopedische misvormingen zoals prominente metatarsaalkoppen met minimale eelten en/of soepele hamer- of klauwtenen en/of beperkte hallux valgus < 30°)
- groep 2b (ernstiger orthopedische afwijkingen)
- groep 3 (vaatlijden of vroegere voetwonden of amputatie of Charcot)

- la prescription mentionne le groupe à risque auquel le bénéficiaire appartient;

- le podologue tient à jour, pour le patient, un dossier dans lequel sont notés les actes et les prestations techniques qui lui sont confiés;

- le podologue fait un rapport écrit annuel au médecin prescripteur."

Art. 6. Dans le chapitre I, B, de l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du point 2 sont remplacées par les dispositions suivantes :

"Une intervention de l'assurance dans la prestation 771153 peut être accordée à tout bénéficiaire souffrant de diabète qui n'a pas signé de contrat trajet de soins, à condition que :

- pour le bénéficiaire, les honoraires de la prestation 102852, telle que définie à l'article 2, B, 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 aient été portés en compte. Les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques qui a été conclue avec le Comité de l'assurance peuvent également prétendre à cette prestation;

- la prestation 771153 soit prescrite par le médecin généraliste qui gère le Dossier Médical Global (DMG), tel que défini à l'article 2, B, 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, ou par un médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG. Pour les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques qui a été conclue avec le Comité de l'assurance, la prestation peut aussi être prescrite par un médecin qui est compétent pour prescrire les prestations dans le cadre de cette convention. Si la prestation est prescrite par un endocrino-diabétologue ou par un médecin qui est compétent pour prescrire des prestations dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques, ce médecin doit en informer le médecin généraliste du patient;

- la prestation 771153 soit prescrite à la date à laquelle la prestation 102852 a été portée en compte ou au plus tard le 31 décembre de l'année civile qui suit. Pour les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques qui a été conclue avec le Comité de l'assurance, la prestation doit avoir été prescrite pendant la période de prise en charge dans le cadre de cette convention;

- le bénéficiaire appartient à un des groupes à risque suivants :

- groupe 1 (perte de sensibilité au niveau du pied, dépistée sur base d'un monofilament 10 g)
- groupe 2a (déformations orthopédiques légères telles que têtes métatarsiennes proéminentes avec cors minimes et/ou orteils souples en forme de marteau ou de griffe et/ou hallux valgus restreint < 30°)
- groupe 2b (anomalies orthopédiques plus prononcées)
- groupe 3 (troubles vasculaires ou plaies aux pieds ou amputation antérieure ou Charcot)

- la prescription mentionne le groupe à risque auquel le bénéficiaire appartient;

- le podologue tient à jour, pour le patient, un dossier dans lequel sont notés les actes et les prestations techniques qui lui sont confiés;

- le podologue adresse chaque année un rapport écrit au médecin prescripteur."

Art. 7. Dans le chapitre I, B, de l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du point 4 sont remplacées par les dispositions suivantes :

"Au moyen d'une attestation de soins, le podologue déclare que la prestation attestée a été prescrite par un médecin et satisfait aux conditions qui précèdent concernant le groupe cible de la prestation, la durée de la prestation, la tenue à jour d'un dossier et les rapports écrits annuels au médecin prescripteur."

- het voorschrift de risicogroep vermeldt waartoe de rechthebbende behoort;

- de podoloog voor de patiënt een dossier bijhoudt waarin de hem toevertrouwde akten en technische prestaties genoteerd worden;

- de podoloog jaarlijks schriftelijk rapporteert aan de huisarts."

Art. 6. In hoofdstuk I, B van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van punt 2 vervangen door de volgende bepalingen :

"Een verzekeringstegemoetkoming in de prestatie 771153 mag worden verleend voor elke aan diabetes lijdende rechthebbende die geen zorgtraject-contract heeft ondertekend, op voorwaarde dat :

- voor de rechthebbende het honorarium van de verstrekking 102852, zoals omschreven in artikel 2, B 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, is aangerekend. Rechthebbenden die worden opgevolgd in het kader van een overeenkomst voor diabetespatiënten die gesloten is met het Verzekeringscomité komen ook in aanmerking voor deze prestatie;

- de prestatie 771153 wordt voorgeschreven door de huisarts die het Globaal Medisch Dossier (GMD), zoals omschreven in artikel 2, B 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, beheert of door een huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert. Voor rechthebbenden die worden opgevolgd in het kader van een overeenkomst voor diabetespatiënten die gesloten is met het Verzekeringscomité, kan de verstrekking ook worden voorgeschreven door een arts die bevoegd is om de verstrekkingen in het kader van die overeenkomst voor te schrijven. Indien de prestatie wordt voorgeschreven door een endocrino-diabetoloog of een arts die bevoegd is om verstrekkingen in het kader van een overeenkomst voor diabetespatiënten voor te schrijven, dient deze arts de huisarts van de patiënt hierover te informeren;

- de prestatie 771153 wordt voorgeschreven op de datum dat de verstrekking 102852 is aangerekend of uiterlijk op 31 december van het volgende kalenderjaar. Voor rechthebbenden die worden opgevolgd in het kader van een overeenkomst voor diabetespatiënten die gesloten is met het Verzekeringscomité, dient de verstrekking te worden voorgeschreven tijdens de periode van tenlasteneming in het kader van die overeenkomst;

- de rechthebbende tot één van de volgende risicogroepen behoort :

- groep 1 (verlies van gevoeligheid in de voet, op voorwaarde dat dit blijkt uit een 10g-monofilament)
- groep 2a (lichte orthopedische misvormingen zoals prominente metatarsaalkoppen met minimale eelten en/of soepele hamer- of klauwtenen en/of beperkte hallux valgus < 30°)
- groep 2b (ernstiger orthopedische afwijkingen)
- groep 3 (vaatlijden of vroegere voetwonden of amputatie of Charcot)

- het voorschrift de risicogroep vermeldt waartoe de rechthebbende behoort;

- de podoloog voor de patiënt een dossier bijhoudt waarin de hem toevertrouwde akten en technische prestaties genoteerd worden;

- de podoloog jaarlijks schriftelijk rapporteert aan de voorschrijvende arts."

Art. 7. In hoofdstuk I, B van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van punt 4 vervangen door de volgende bepalingen :

"Door een getuigschrift van verzorging verklaart de podoloog dat de geattesteerde verstrekking werd voorgeschreven door een arts en voldoet aan de voorgaande voorwaarden inzake doelgroep van de verstrekking, duur van de verstrekking, het bijhouden van een dossier en het jaarlijks schriftelijk rapporteren aan de voorschrijvende arts."

Art. 8. Dans l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du chapitre I, C (inséré par l'arrêté royal du 10 mars 2003) sont supprimées.

Art. 9. Pour les prestations 771131 et 771153 qui sont effectuées jusqu'au 31 décembre 2017 inclus, une intervention de l'assurance peut encore être accordée si ces prestations satisfont aux dispositions qui étaient d'application avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 10. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} février 2016.

Art. 11. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 9 avril 2017.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Art. 8. In de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van hoofdstuk I, C (ingevoegd door het koninklijk besluit van 10 maart 2003) opgeheven.

Art. 9. Voor de prestaties 771131 en 771153 die tot en met 31 december 2017 worden verricht, mag nog een verzekeringstegemoetkoming worden verleend indien die prestaties voldoen aan de bepalingen die van toepassing waren vóór de inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 10. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 februari 2016.

Art. 11. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 9 april 2017.

FILIP

Van Koningswege :

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

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

[C – 2017/11685]

23 MARS 2017. — Arrêté royal déterminant la contribution financière de l'autorité fédérale belge pour l'année 2017 à la « Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse » de l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO)

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

Vu la loi du 24 août 1959 portant approbation de l'Acte constitutif de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse et de l'annexe, faits à Rome, le 11 décembre 1953, l'article 13;

Vu la loi du 25 décembre 2016 contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2017, le programme 25.54.0;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 février 2017;

Considérant la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, les articles 48, 121 à 124;

Sur la proposition de la Ministre de la Santé publique et du Ministre de l'Agriculture,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Un montant de vingt-trois mille trois cent quatre-vingt-six US dollars (\$23.386), à imputer à charge du crédit inscrit à la division organique 54 du budget du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement pour l'année budgétaire 2017, sur l'adresse budgétaire 25.54.03.3540.01, est alloué à la « Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse » de l'Organisation des Nations Unies (FAO) pour l'Alimentation et l'Agriculture à titre de contribution de l'autorité fédérale belge pour l'année 2017.

Ce montant sera versé au compte suivant :

HSBC New York

399 Park Avenue, New York, NY, USA, 10022

Swift/BIC: CITIUS33

ABA/bank Code: 021000089

Account Name: Food Agr Org- TF USD

Account No: 36352577.

Art. 2. Conformément à l'article 123 de la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, la partie de la contribution obligatoire non utilisée dans le cadre du projet mentionné ci-dessus sera remboursée par le FAO au service financier du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, au compte IBAN BE42 6792 0059 1754 ouvert auprès de la Banque de la Poste (BIC/SWIFT : PCHQBEBB) au nom de « recettes diverses ».

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

[C – 2017/11685]

23 MAART 2017. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de financiële bijdrage van de Belgische federale overheid voor het jaar 2017 aan de "Europese Commissie voor de bestrijding van mond- en klauwzeer" van de Voedsel- en Landbouworganisatie van de Verenigde Naties (FAO)

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

Gelet op de wet van 24 augustus 1959 houdende goedkeuring van het Statuut van de Europese Commissie voor de bestrijding van mond- en klauwzeer, en van de bijlage, opgemaakt op 11 december 1953, te Rome, artikel 13;

Gelet op de wet van 25 december 2016 houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2017, programma 25.54.0;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 16 februari 2017;

Overwegende de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, de artikelen 48, 121 tot 124;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid en de Minister van Landbouw,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Een bedrag van drieëntwintig duizend driehonderd zestachtig US dollar (\$23.386), aan te rekenen op het krediet voorzien bij de organisatieafdeling 54 van de begroting van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu voor het begrotingsjaar 2017, op het budgettaire adres 25.54.03.3540.01, wordt toegekend aan de "Europese Commissie voor de bestrijding van mond- en klauwzeer" van de Voedsel- en Landbouworganisatie van de Verenigde Naties (FAO) als bijdrage van de Belgische federale overheid voor het jaar 2017.

Dit bedrag zal gestort worden op het volgende rekeningnummer :

HSBC New York

399 Park Avenue, New York, NY, USA, 10022

Swift/BIC: CITIUS33

ABA/bank Code: 021000089

Account Name: Food Agr Org-TF USD

Account No: 36352577.

Art. 2. Overeenkomstig artikel 123 van de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, zal het in het kader van het hierboven vermelde project niet benutte gedeelte van de verplichte bijdrage door het FAO worden terugbetaald aan de financiële dienst van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, op de IBAN rekening BE42 6792 0059 1754 geopend bij de Bank van de Post (BIC/SWIFT : PCHQBEBB) op naam van "diverse ontvangsten".