

Art. 7. Au terme de la procédure, les autorités désignées à l'article 1^{er}, chacune en ce qui la concerne, transmettent l'ensemble du dossier, accompagné d'un projet d'arrêté, au Ministre de l'Intérieur qui décide conformément à l'article 7 de l'arrêté royal précité du 23 janvier 1987.

Art. 8. Les autorités désignées à l'article 1^{er} notifient la décision du Ministre au requérant par lettre recommandée à La Poste.

En cas de décision défavorable, la notification mentionne que cette décision ne fait pas obstacle à une action devant les Cours et Tribunaux de l'ordre judiciaire.

En cas de décision favorable, les autorités désignées à l'article 1^{er} sont chargées de prendre les mesures nécessaires d'exécution.

Art. 9. L'arrêté ministériel du 19 juin 1987 est abrogé.

Bruxelles, le 6 avril 2005.

P. DEWAEL

Art. 7. Bij het einde van de procedure sturen de in artikel 1 aangewezen overheden, elk wat hen betreft, het volledige dossier, vergezeld van een ontwerp van besluit, naar de Minister Binnenlandse Zaken, die beslist overeenkomstig artikel 7 van het voormelde koninklijk besluit van 23 januari 1987.

Art. 8. De in artikel 1 aangewezen overheden geven bij een ter post aangetekende brief aan de verzoeker kennis van de beslissing van de Minister.

In geval van een ongunstige beslissing vermeldt de kennisgeving dat deze beslissing een vordering voor de Hoven en Rechtbanken van de rechterlijke orde niet verhindert.

In geval van een gunstige beslissing worden de in artikel 1 aangewezen overheden ermee belast de nodige uitvoeringsmaatregelen te nemen.

Art. 9. Het ministerieel besluit van 19 juni 1987 wordt opgeheven.

Brussel, 6 april 2005.

P. DEWAEL

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2005 — 894

[C — 2005/22322]

7 AVRIL 2005. — 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 et expérimentaux concernant la douleur aiguë chez les enfants

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° 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 3 mai 2004 et le 24 mai 2004;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 juin 2004;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget du 30 septembre 2004;

Vu l'avis n° 37.726/1 du Conseil d'Etat, donné le 28 octobre 2004, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, 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}. 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 un pouvoir organisateur au sens de l'article 3 de cet arrêté peuvent conclure des conventions 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 temporaires et expérimentaux relatifs à la douleur aiguë chez les enfants, qui satisfont aux dispositions du présent arrêté.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2005 — 894

[C — 2005/22322]

7 APRIL 2005. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tussenkomst van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering mag worden verleend in tijdelijke en experimentele projecten in verband met acute pijn bij kinderen

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, 1°, 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 3 mei 2004 en 24 mei 2004;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 juni 2004;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 30 september 2004;

Gelet op het advies nr. 37.726/1 van de Raad van State, gegeven op 28 oktober 2004, 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,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Onder de in dit besluit vermelde voorwaarden kunnen tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en een inrichtende macht in de zin van artikel 3 van dit besluit, overeenkomsten gesloten worden waarin de nadere regels worden bepaald waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tijdelijk en bij wijze van experiment en in afwijking van de in het kader van die verzekering geldende wettelijke en reglementaire bepalingen, tegemoetkomingen toekent voor projecten in verband met acute pijn bij kinderen die voldoen aan de bepalingen van dit besluit.

Art. 2. Dans la convention visée à l'article 1^{er} le pouvoir organisateur s'engage à mener à bien un projet qui doit au minimum aborder les thèmes suivants :

1° La problématique de la douleur aiguë en fonction des stades de développement des enfants;

2° La problématique de la douleur aiguë dans le cadre de sa prévention lors d'examens, traitements médicaux et chirurgicaux ainsi que la détection précoce de la douleur;

3° La mesure de la douleur aiguë chez les enfants;

4° Les différents traitements de la douleur aiguë avec leurs indications, en se focalisant sur l'indispensable environnement adapté à l'enfant;

5° Les normes et les résultats minimaux à atteindre dans le cadre de la prise en charge de la douleur aiguë chez les enfants.

La convention visée dans l'article 1^{er} est soit conclue avec un seul pouvoir organisateur soit concerne plusieurs pouvoirs organisateurs qui s'engagent conjointement dans le projet visé à l'alinéa précédent.

Art. 3. Par « pouvoir organisateur », il y a lieu d'entendre les hôpitaux et éventuellement pour le volet scientifique, les universités qui peuvent s'associer de manière cohérente au projet visé dans le présent arrêté.

Art. 4. Les conventions visées à l'article 1^{er} aboutissent à :

1° produire un inventaire des données scientifiques actuellement disponibles relatives à la douleur aiguë chez les enfants;

2° identifier, dans la pratique pédiatrique actuelle en Belgique, des domaines prioritaires où il sera important de développer une meilleure approche de la douleur aiguë chez les enfants;

3° sur base des résultats obtenus, une description et un contrôle des modèles à développer dans ces domaines prioritaires;

4° dans un rapport collectif complet, des propositions d'implémentation de ces modèles dont on peut attendre, d'ici la fin des expérimentations, qu'ils entraînent une meilleure prise en charge de la douleur aiguë chez les enfants et qui pourront être appliqués de manière généralisée sur le territoire belge.

Les points 2° et 3° forment ensemble le volet clinique visé à l'article 5, § 2.

Art. 5. § 1^{er}. Les conventions qui peuvent être conclues sur la base du présent arrêté royal incluent un volet scientifique et un volet clinique et doivent concerner l'ensemble du pays.

§ 2. Le volet clinique de ces conventions est réalisé par des hôpitaux qui, disposent également :

1° d'un service pédiatrique, y compris d'une unité pour les nourrissons, d'une unité de chirurgie pédiatrique, d'une unité pour les urgences pédiatriques et de l'agrément d'un service de stage pour la formation en pédiatrie. L'hôpital doit aussi disposer de soins accessibles à des bénéficiaires ambulants;

2° d'un médecin à temps plein présentant une expertise et une expérience en algologie pédiatrique, ce médecin pouvant être soit un anesthésiste, soit un pédiatre, soit un neuropédiatre et doit être lié aux services visés sous 1°; il doit pouvoir présenter des références relatives aux formations données ou aux publications scientifiques en matière d'algologie pédiatrique;

3° d'une équipe multidisciplinaire sous la direction d'un des médecins visés sous 2° qui peut présenter, soit comme équipe, soit par discipline représentée dans l'équipe, des références quant à leur formation spécifique en matière de diagnostic et de traitement de la douleur aiguë chez les enfants, ainsi que leur expérience, la dispensation de formations et les publications scientifiques en matière d'algologie pédiatrique.

Art. 2. In de in artikel 1 bedoelde overeenkomst engageert een inrichtende macht zich tot een project dat minstens volgende thema's aan bod laat komen :

1° De acute pijnproblematiek in functie van de ontwikkelingsstadia van kinderen;

2° De acute pijnproblematiek met betrekking tot de preventie ervan bij medische en chirurgische onderzoeken en behandelingen alsook deze met betrekking tot het tijdig onderkennen van de pijn;

3° Het meten van de acute pijn bij kinderen;

4° De verschillende therapieën en hun indicaties van acute pijn bij kinderen met aandacht voor de noodzakelijk aangepaste kindvriendelijke omgeving ;

5° De minimumnormen en -resultaten die dienen te worden gehaald met betrekking tot de aanpak van acute pijn bij kinderen.

De in artikel 1 bedoelde overeenkomst wordt hetzij gesloten met één inrichtende macht, of meerdere inrichtende machten die zich gezamenlijk engageren in het in het vorige lid bedoeld project.

Art. 3. Met « inrichtende macht » worden ziekenhuizen bedoeld en desgevallend universiteiten, waarmee de ziekenhuizen zich, voor wat het wetenschappelijke luik van het in dit besluit bedoelde project betreft, kunnen associëren.

Art. 4. De in artikel 1 bedoelde overeenkomsten leiden tot :

1° het maken van een inventaris van de actueel beschikbare wetenschappelijke gegevens over acute pijn bij kinderen;

2° het identificeren van aandachtsgebieden in België in de actuele pediatrie praktijk waar het belangrijk is een betere aanpak met betrekking tot acute pijn bij kinderen te ontwikkelen;

3° op basis van de behaalde resultaten de te ontwikkelen modellen in die prioritaire domeinen te beschrijven en te toetsen;

4° In een gezamenlijk eindverslag voorstellen uit te werken tot implementatie van die modellen waarvan op het einde van de experimenten kan verwacht worden dat ze tot een verbeterde tenlasteneming van acute pijn bij kinderen zullen leiden en die op het Belgische grondgebied op veralgemeende wijze zouden kunnen worden toegepast.

De punten 2° en 3° vormen samen het in artikel 5, § 2 bedoelde klinische luik.

Art. 5. § 1. De overeenkomsten die op basis van dit besluit kunnen worden gesloten bevatten een klinisch en een wetenschappelijk luik en hebben betrekking op het Belgische grondgebied.

§ 2. Het klinisch luik van deze overeenkomsten wordt gerealiseerd door ziekenhuizen die beschikken over :

1° Een dienst voor kindergeneeskunde, met een eenheid voor zuigelingen, een eenheid voor pediatrie heelkunde, een eenheid voor pediatrie urgenties en een erkenning als stagedienst voor de vorming in de pediatrie. Het ziekenhuis moet ook beschikken over zorgen voor ambulante rechthebbenden;

2° een voltijds geneesheer met expertise en ervaring in de pediatrie algologie, die hetzij anesthesist, hetzij pediater, hetzij neuropediater is en die aan de in 1° bedoelde diensten verbonden is; hij moet referenties kunnen voorleggen met betrekking tot gegeven vormingen of wetenschappelijke publicaties in de pediatrie algologie;

3° een multidisciplinair team onder leiding van een in 2° bedoelde geneesheer en dat hetzij als team, hetzij per in het team vertegenwoordigde discipline referenties kan voorleggen inzake een specifieke opleiding in de diagnose met betrekking tot en behandeling van acute pijn bij kinderen, alsook inzake ervaring, gegeven vormingen of wetenschappelijke publicaties in de pediatrie algologie.

§ 3. Le volet scientifique est établi par une ou plusieurs équipes scientifiques dans lesquelles sont représentées les disciplines ou compétences spécifiques suivantes : pédiatrie, psychologie de l'enfant, chirurgie pédiatrique, oncologie pédiatrique, neurologie pédiatrique, art infirmier et sociologie et il porte sur les thèmes décrits à l'article 2.

Le volet scientifique comprend une partie plus théorique (l'inventaire des données scientifiques actuellement disponibles relatives à la douleur aiguë chez les enfants) ainsi qu'un questionnaire permettant d'identifier les domaines prioritaires visés dans l'article 4, alinéa 1^{er}, 2^o.

§ 4. Une ou plusieurs équipes scientifiques élaborent en collaboration avec une ou plusieurs équipes clinique, un schéma d'étude qui est soumis pour approbation au comité de l'assurance avant le début de la phase clinique du projet.

Le schéma doit décrire les modalités et le contenu des expérimentations qui seront organisées en donnant priorité aux modèles qui d'une part tiennent compte de circonstances où la problématique de la douleur est la plus prioritaire et qui d'autre part entrent le mieux en ligne de compte pour une implémentation généralisée des modèles en Belgique s'ils se montrent pertinents.

§ 5. Pendant et après la phase clinique proprement dite, l'équipe ou les équipes scientifiques, collecteront les données nécessaires à l'étude, les valideront et enfin les traiteront dans un rapport final global à l'intention du Comité de l'assurance.

Art. 6. § 1^{er}. La convention visée à l'article 1^{er} doit être transparente en ce qui concerne la composition et la destination de l'intervention.

§ 2. L'intervention prend en charge le coût du personnel, du matériel et de l'infrastructure nécessaires à la réalisation du volet scientifique et clinique visé à l'article 5.

En outre, l'intervention peut aussi prendre en charge :

1^o les prestations reprises dans une nomenclature temporaire et expérimentale ou reprises dans un forfait selon les modalités fixées dans la convention visée à l'article 1^{er}, pour lesquelles aucune intervention n'est prévue en application de la réglementation relative à l'assurance soins de santé obligatoire;

2^o dans sa totalité ou partiellement, la quote-part personnelle relative aux prestations thérapeutiques et diagnostiques pour lesquelles une intervention partielle est prévue dans la réglementation relative à l'assurance obligatoire soins de santé;

§ 3. L'équipe scientifique ou un de ses membres ne peut en aucun cas demander aux bénéficiaires impliqués dans la présente expérimentation des suppléments aux prix et aux honoraires réglementaires ou stipulés dans un accord ou une convention.

Art. 7. La durée de la convention visée ci-dessus est de 3 ans au maximum.

Art. 8. Les dépenses estimées de toutes les conventions conclues sur la base du présent arrêté ne peuvent s'élever à plus de 885.909 euros sur base annuelle.

Le montant mentionné ci-dessus est adapté au 1^{er} 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^{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.

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

§ 3. Het wetenschappelijk luik wordt gerealiseerd door één of meerdere wetenschappelijke teams waarin de disciplines of bijzondere bekwaamheden kindergeneeskunde, -psychologie, -heelkunde, -oncologie, -neurologie, verpleegkunde en sociologie zijn vertegenwoordigd en slaat op de thema's omschreven in artikel 2.

Het wetenschappelijk luik omvat een meer theoretisch onderdeel (de inventaris van de actueel beschikbare wetenschappelijke gegevens over acute pijn bij kinderen) alsmede een bevragingsonderzoek dat toelaat de in artikel 4, eerste lid, 2^o bedoelde aandachtsgebieden te identificeren.

§ 4. Eén of meerdere wetenschappelijke teams werken, in samenwerking met de één of meerdere teams van het klinische luik, een onderzoeksdesign uit dat ter goedkeuring wordt voorgelegd aan het Verzekeringscomité nog vóór de aanvang van de klinische fase van het project.

Het onderzoeksdesign beschrijft de nadere regels en de inhoud van de experimenten die georganiseerd worden en geeft hierbij prioriteit aan die modellen die enerzijds tegemoetkomen aan omstandigheden waar de pijnproblematiek het meest prioritair is en anderzijds het meest in aanmerking komen voor een veralgemeende toepassing op het Belgische grondgebied als ze effectief blijken te zijn.

§ 5. Gedurende en na de eigenlijke klinische fase verzamelen, valideren en, tot slot, verwerken het wetenschappelijke team of de wetenschappelijke teams de voor het onderzoek nodige gegevens in een globaal eindverslag ten behoeve van het Verzekeringscomité.

Art. 6. § 1. De in artikel 1 bedoelde overeenkomst is transparant wat de samenstelling en de bestemming van de tegemoetkoming betreft.

§ 2. De tegemoetkoming vergoedt de personeels-, materiaal-, en infrastructuurkosten noodzakelijk voor de realisatie van het in artikel 5 bedoelde wetenschappelijke en klinische luik.

De tegemoetkoming kan daarenboven vergoeden :

1^o de verstrekkingen opgenomen in een tijdelijke en experimentele nomenclatuur van verstrekkingen of opgenomen in een forfait, volgens de nadere regels vastgesteld bij de in artikel 1 bedoelde overeenkomst, waarvoor geen tegemoetkoming is voorzien bij toepassing van de reglementering op de verplichte ziekteverzekering;

2^o het geheel of een deel van het persoonlijk aandeel van diagnostische en therapeutische verstrekkingen waarvoor deels tegemoetkoming is voorzien bij toepassing van de reglementering op de verplichte ziekteverzekering;

§ 3. Het wetenschappelijk team, noch één van de leden ervan, mag aan rechthebbenden die in onderhavig experiment betrokken zijn supplementen vragen bovenop de reglementaire prijzen en honoraria of diegene bedongen in een akkoord of een overeenkomst.

Art. 7. De duur van de hierboven bedoelde overeenkomst bedraagt maximaal 3 jaar.

Art. 8. De begrote uitgaven van al de op basis van onderhavig besluit afgesloten overeenkomsten mogen op jaarbasis niet meer bedragen dan 885.909 euro.

Het hierboven vermeld 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.

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. 9. La convention contient une clause selon laquelle le comité d'assurance peut décider de récupérer les montants qui n'ont pas été utilisés conformément à la convention. De même, la convention contient une clause selon laquelle le comité d'assurance peut de tout temps dénoncer la convention, moyennant respect d'un délai de préavis raisonnable, à l'égard du ou des pouvoir(s) organisateur(s) avec lesquels elles sont conclues, s'il apparaît que celui-ci (ou ceux-ci) n'exécute(nt) pas ou partiellement la convention.

Art. 10. § 1^{er}. 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 de cet arrêté.

§ 2. Les demandes doivent comprendre, s'il s'agit d'un projet global présentant un volet scientifique et clinique touchant l'ensemble des régions de la Belgique, une description complète du projet dont il ressort entre autres que celui-ci répond aux dispositions du présent arrêté.

Si les demandes émanent de différents pouvoirs organisateurs, elles doivent faire référence aux demandes des autres pouvoirs organisateurs avec lesquels ils souhaitent réaliser le projet global tel que visé à l'alinéa 1^{er}.

§ 3. En plus des données juridiques nécessaires, les demandes de convention doivent stipuler qui prend en charge le volet scientifique et de quelle manière et qui prend en charge le volet clinique (le projet thérapeutique), de quelle manière et avec quelle équipe. Il doit aussi préciser l'engagement à travailler conformément aux clauses du présent arrêté.

§ 4. La demande est accompagnée des références visées à l'article 5, § 2, 2° et 3°.

§ 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.

Art. 11. § 1^{er}. Si différents candidats introduisent une demande conforme de conclusion de conventions visées au présent arrêté, le Comité de l'assurance conclut, dans le cadre du budget prévu à l'article 8, § 1^{er}, en tenant compte de la nécessaire implication prévue à l'article 5, § 1^{er} des trois régions du pays, une convention avec les candidats qui répondent le mieux aux critères de sélection suivants :

1° de la période pendant laquelle l'équipe clinique qui s'occupe de la prise en charge structurée de la douleur aiguë chez les enfants a déjà établi son expertise, en premier lieu en tant qu'équipe interdisciplinaire;

2° de l'expertise dont l'équipe dispose quant aux techniques utilisées de traitement de la douleur aiguë;

3° du volume de l'activité pédiatrique de l'hôpital, y compris pour l'ambulatoire;

4° des activités démontrées de l'équipe dans le domaine de la recherche et des publications scientifiques et dans le domaine de la formation concernant la douleur aiguë, tant du personnel de leur hôpital que des dispensateurs de soins externes.

§ 2. En tout état de cause, pour le partage des moyens disponibles pour le volet clinique, il doit être tenu compte des chiffres de population des trois régions.

§ 3. Si différentes équipes scientifiques entrent en compte pour la conclusion d'une convention, la proportionnalité des chiffres de population des trois communautés doit être respectée pour le partage des moyens disponibles.

§ 4. Le Comité de l'assurance détermine la proportion quant aux moyens accordés entre ceux destinés au volet scientifique et ceux destinés au volet clinique étant entendu qu'au cas où plusieurs conventions sont conclues, elle doit être la même pour les communautés concernées.

Art. 9. 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 de inrichtende macht of machten 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. 10. § 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 het van kracht worden van dit besluit.

§ 2. De aanvragen die een globaal project betreffen met een wetenschappelijk en een klinisch luik dat het Belgische grondgebied betreft omvat een volledige beschrijving van het project, waaruit onder meer blijkt dat het aan de bepalingen van onderhavig besluit beantwoordt.

Indien de aanvragen uitgaan van verschillende inrichtende machten, 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 geven naast de noodzakelijke juridische gegevens aan wie het wetenschappelijk luik ten laste neemt en op welke manier en wie welk klinisch luik ten laste neemt (het therapeutisch project), op welke manier en met welk team alsook de verbintenis te werken conform de bepalingen van onderhavig besluit.

§ 4. De aanvraag wordt vergezeld door de in artikel 5, § 2, 2° en 3° bedoelde referenties.

§ 5. De aanvraag wordt vergezeld van een gedetailleerde kostenraming.

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

Art. 11. § 1. Indien verschillende kandidaten een conforme aanvraag indienen tot het sluiten van de in dit besluit bedoelde overeenkomsten, sluit het Verzekeringscomité, binnen de in artikel 8, § 1 voorziene begroting en rekening houdende met de in artikel 5, § 1 voorziene noodzakelijke betrokkenheid op de drie gewesten van het land, een overeenkomst met de kandidaten die het best scoren op volgende selectiecriteria :

1° de duurtijd gedurende dewelke het klinisch team inzake gestructureerde tenlasteneming van de acute pijn bij kinderen reeds expertise heeft opgebouwd en dit in de eerste plaats als interdisciplinair team;

2° de expertise qua gebruikte pijnbestrijdingstechnieken waarover het team beschikt;

3° de omvang van de pediatrische activiteit van het ziekenhuis, inclusief de ambulante;

4° de bewezen activiteiten van het team op het vlak van research en wetenschappelijke publicaties en op het vlak van vorming met betrekking tot acute pijn zowel ten aanzien van het personeel van het eigen ziekenhuis als ten aanzien van externe zorgverleners.

§ 2. In elk geval dient voor de verdeling van de beschikbare middelen voor het klinische luik rekening gehouden te worden met het inwonersaantal van de drie gewesten.

§ 3. Indien verschillende wetenschappelijke teams in aanmerking komen voor het afsluiten van een overeenkomst, dient in de verdeling van de beschikbare middelen de proportionaliteit met het aantal inwoners per gemeenschap gerespecteerd te worden.

§ 4. Het Verzekeringscomité bepaalt zelf de verhouding qua toegekende middelen tussen deze bestemd voor het wetenschappelijk luik en deze bestemd voor het klinische luik met dien verstande dat deze, ingeval verschillende overeenkomsten worden afgesloten, dezelfde moet zijn per betrokken gemeenschap.

Art. 12. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique formulera, à l'intention du Gouvernement, à la fin de l'expérience sur base du rapport global final transmis et analysé par le Comité de l'assurance, des propositions en vue d'une meilleure approche et prise en charge de la douleur aiguë chez les enfants qui pourront entre autres consister en une invitation à une modification de la nomenclature des prestations de santé que le Ministre des Affaires sociales 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, peut formuler.

Art. 13. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication dans le *Moniteur belge*.

Art. 14. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 avril 2005.

ALBERT

Par le Roi :

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

Art. 12. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid formuleert, ten behoeve van de Regering op het einde van het experiment op basis van het globaal eindverslag dat werd overgemaakt en besproken door het Verzekeringscomité, voorstellen voor een betere aanpak en tenlasteneming van acute pijn bij kinderen, die onder meer 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. 13. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 14. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 april 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE

F. 2005 — 895

[C — 2005/11194]

12 AVRIL 2005. — Arrêté royal déterminant l'organisation, le fonctionnement, la rémunération et les règles de l'incompatibilité du Comité interministériel pour la Distribution visé à l'article 11, § 1^{er}, de la loi du 13 août 2004 relative à l'autorisation d'implantations commerciales

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

Vu la loi du 13 août 2004 relative à l'autorisation d'implantations commerciales, notamment l'article 11, § 1^{er}, alinéa 3, et 20;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 11 janvier 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 26 janvier 2005;

Vu l'avis 38.105/1 du Conseil d'Etat, donné le 2 mars 2005, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat.

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Economie, de Notre Ministre des Classes moyennes, de Notre Ministre de l'Emploi et de Notre Ministre de la Mobilité,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Il y a une incompatibilité entre le statut de membre du Comité socio-économique national pour la Distribution, tel que visé à l'article 4 de la loi du 13 août 2004 relative à l'autorisation d'implantation commerciale et le statut de membre du Comité interministériel pour la Distribution.

Art. 2. La présidence est assurée par le Ministre de l'Economie ou son délégué.

Le président représente le Comité interministériel pour la Distribution envers les tiers.

Art. 3. Le secrétariat est assuré par un agent du Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie et est désigné par arrêté ministériel par le Ministre des Classes moyennes, en concertation avec le Ministre de l'Economie.

Le siège du secrétariat se trouve en Région de Bruxelles-Capitale.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE

N. 2005 — 895

[C — 2005/11194]

12 APRIL 2005. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de organisatie, werking, vergoeding en incompatibiliteitsregels van het Interministerieel Comité voor de Distributie bedoeld bij artikel 11, § 1, van de wet van 13 augustus 2004 betreffende de vergunning van handelsvestigingen

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

Gelet op de wet van 13 augustus 2004 betreffende de vergunning van handelsvestigingen inzonderheid op de artikelen 11, § 1, derde lid, en 20;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 11 januari 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 26 januari 2005;

Gelet op het advies 38.105/1 van de Raad van State gegeven op 2 maart 2005, 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 Economie, Onze Minister van Middenstand, Onze Minister van Werk en Onze Minister van Mobiliteit,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Er is een onverenigbaarheid tussen het lidmaatschap van het Nationaal Sociaal-Economisch Comité voor de Distributie, zoals bedoeld in artikel 4 van de wet van 13 augustus 2004 betreffende de vergunning van handelsvestigingen en het lidmaatschap van het Interministerieel Comité voor de Distributie.

Art. 2. Het voorzitterschap wordt waargenomen door de Minister van Economie of zijn afgevaardigde.

De voorzitter vertegenwoordigt het Interministerieel Comité voor de Distributie ten opzichte van derden.

Art. 3. Het secretariaat wordt verzekerd door een personeelslid van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie en wordt aangeduid bij Ministerieel Besluit door de Minister van Middenstand en in overleg met de Minister van Economie.

De zetel van het secretariaat bevindt zich in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.