

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 2735

[C — 2007/22970]

**3 JUNI 2007.** — Arrêté royal portant exécution de l'article 69, § 1<sup>er</sup> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires d'imagerie médicale payés par admission pour les patients hospitalisés

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 57, § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, l'arrêté royal du 25 avril 1997 et les lois du 25 janvier 1999 et du 24 décembre 1999 et l'article 69, § 1<sup>er</sup> modifié par les lois du 24 décembre 2002 et 27 décembre 2004;

Vu l'arrêté royal du 26 avril 1999 confirmant l'accord conclu le 25 janvier 1999 par la Commission nationale médico-mutualiste en exécution de l'article 69 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste du 25 septembre 2006;

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

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

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 30 mars 2007;

Vu l'avis 42.753/1 du Conseil d'Etat, donné le 26 avril 2006, 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 l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** § 1<sup>er</sup>. Pour l'application du présent accord, on entend par :

- année de référence :

l'année antérieure de deux ans à l'année de l'attribution des honoraires forfaitaires;

- prestations d'imagerie médicale :

toutes les prestations qui figuraient pendant l'année de référence aux articles 17 et 17<sup>ter</sup> 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, dispensées à des bénéficiaires hospitalisés, à l'exception des coronarographies;

- dépenses d'imagerie médicale :

les montants dus par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les prestations d'imagerie médicale dispensées entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année de référence, et figurant dans les tableaux statistiques visés au chapitre VI de 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, se rapportant à l'année de référence et au premier semestre de l'exercice suivant; en cas de réduction des taux des honoraires à la prestation, il y a lieu de réajuster les montants à 100 % de la valeur de la lettre-clé;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 2735

[C — 2007/22970]

**3 JUNI 2007.** — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 69, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de regels voor de berekening van de forfaitaire honoraria inzake medische beeldvorming betaald per opname voor gehospitaliseerde patiënten

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 57, § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, het koninklijk besluit van 25 april 1997 en de wetten van 25 januari 1999 en van 24 december 1999 en op artikel 69, § 1, gewijzigd door de wetten van 24 december 2002 en 27 december 2004;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 april 1999 tot bekrachtiging van het akkoord, dat op 25 januari 1999 door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen is gesloten ter uitvoering van artikel 69 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 25 september 2006;

Gelet op het advies uitgebracht door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging 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, gegeven op 30 maart 2007;

Gelet op het advies 42.753/1 van de Raad van State, gegeven op 26 april 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 op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** § 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

- refertejaar :

het jaar dat twee jaar valt voor het jaar waarin de forfaitaire honoraria worden toegekend;

- verstrekkingen inzake medische beeldvorming :

alle verstrekkingen die in de loop van het refertejaar waren opgenomen in de artikelen 17 en 17<sup>ter</sup> van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, met uitzondering van coronarografieën;

- uitgaven voor medische beeldvorming :

de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen verschuldigde bedragen voor de verstrekkingen inzake medische beeldvorming die zijn verleend tussen 1 januari en 31 december van het refertejaar en opgenomen in de statistische tabellen, bedoeld in hoofdstuk VI 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, en die betrekking hebben op het refertejaar en het eerste semester van het daaropvolgend dienstjaar; in geval van een vermindering van de hoegrootheid van de honoraria per verstrekking, moeten de bedragen worden aangepast aan 100 % van de waarde van de sleutelletter;

- nombre d'admissions :

nombre d'honoraires de consultance (codes nomenclature 460703 et 460821) attestés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre de l'année de référence et figurant dans les tableaux statistiques précités se rapportant à l'exercice de l'année de référence et au premier semestre de l'exercice suivant;

- budget pour patients hospitalisés à répartir par admission :

le budget global des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière d'imagerie médicale dispensées aux bénéficiaires hospitalisés, budget défini en vertu de l'article 69, § 1<sup>er</sup> de la loi coordonnée le 14 juillet 1994, et diminué du montant des prévisions budgétaires des dépenses d'imagerie médicale pour :

1° les prestations de coronarographies reprises aux articles 17 et 17ter et les prestations d'échographies reprises à l'article 17bis et 17quater;

2° les honoraires de consultance (codes nomenclature 460703 et 460821);

3° la partie remboursée à l'acte, fixée par la Commission nationale médico-mutualiste, pour les prestations reprises aux articles 17 et 17ter à l'exception des coronarographies;

- adaptations à l'évolution de la structure des lits :

rapport entre le nombre de lits par service au 1<sup>er</sup> décembre de l'année qui précède celle de l'attribution des honoraires forfaitaires et le nombre moyen de lits par service observé pendant l'année de référence.

**Art. 2.** Des budgets partiels par groupe de services sont fixés pour le Royaume à partir du budget à répartir par admission au prorata des dépenses d'imagerie médicale, adaptées à l'évolution de la structure des lits. Ces budgets partiels sont fixés pour les groupes de services suivants :

G1 : le service C, auquel on adjoint la moitié de l'unité de soins intensifs;

G2 : les services D, E et G auxquels on adjoint la moitié de l'unité de soins intensifs;

G3 : les services A, Br, H, K, L, M, N et Sp aigus.

Si l'hôpital ne possède ni service D, ni service E, ni service G, mais bien un service C, on adjoint la totalité de l'unité des soins intensifs au groupe de services G1.

**Art. 3.** Les budgets partiels sont répartis selon les règles de calcul suivantes pour constituer des enveloppes partielles par hôpital.

§ 1<sup>er</sup>. Le budget partiel du groupe de services G1 est réparti par hôpital proportionnellement au score que chaque hôpital obtient conformément à la méthode décrite à l'annexe I et compte tenu de l'évolution de la structure de lits;

§ 2. le budget partiel du groupe de services G2 est réparti par hôpital proportionnellement à la norme-médiane du groupe de référence auquel appartient l'hôpital concerné, calculée conformément aux dispositions de l'annexe II et compte tenu de l'évolution de la structure de lits;

§ 3. le budget partiel du groupe de services G3 est réparti proportionnellement aux dépenses d'imagerie médicale enregistrées pour ce groupe de services pendant l'année de référence, compte tenu de l'évolution de la structure de lits.

**Art. 4.** La somme des enveloppes partielles individuelles forme l'enveloppe individuelle. La division de cette enveloppe individuelle par la moyenne des nombres d'admissions pour l'année de référence et l'année qui la précède, et adaptée à l'évolution de la structure de lits, constitue le montant des honoraires forfaitaires d'imagerie médicale par admission de l'hôpital.

- aantal opnemingen :

aantal consultancehonoraria (nomenclatuurcodes 460703 en 460821) die tussen 1 januari en 31 december van het refertejaar zijn geattesteerd en die zijn opgenomen in de voormelde statistische tabellen betreffende het dienstjaar van het refertejaar en betreffende het eerste semester van het daaropvolgende dienstjaar;

- begroting voor gehospitaliseerde patiënten die per opname moet worden verdeeld :

de globale begroting van de financiële middelen voor het hele Koninkrijk, voor de verstrekkingen inzake medische beeldvorming verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, begroting vastgesteld krachtens artikel 69, § 1, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en verminderd met het bedrag van de begrotingsvooruitzichten voor de uitgaven inzake medische beeldvorming voor :

1° de in de artikelen 17 en 17ter opgenomen coronarografieën en in de artikel 17bis en 17quater opgenomen echografieën;

2° de consultancehonoraria (nomenclatuurcodes 460703 en 460821);

3° het door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen vastgestelde gedeelte dat per akte wordt terugbetaald voor de verstrekkingen opgenomen in de artikelen 17 en 17ter, met uitzondering van de coronarografieën;

- aanpassingen aan de evolutie in de structuur van de bedden :

verhouding tussen het aantal bedden per dienst op 1 december van het jaar voorafgaand aan het jaar waarin de forfaitaire honoraria werden toegekend, en het gemiddeld aantal bedden per dienst tijdens het refertejaar.

**Art. 2.** Voor het Koninkrijk worden per dienstengroep partiële begrotingen vastgesteld op grond van de begroting die per opname moeten verdeeld worden naar rata van de uitgaven voor medische beeldvorming die zijn aangepast aan de evolutie van de structuur van de bedden. Die partiële begrotingen worden vastgelegd voor de volgende dienstengroepen :

G1 : de dienst C waaraan de helft van de afdeling intensieve zorg wordt toegevoegd;

G2 : de diensten D, E en G waaraan de helft van de afdeling intensieve zorg wordt toegevoegd;

G3 : de diensten A, Br, H, K, L, M, N en acute Sp.

Wanneer het ziekenhuis geen dienst D, E of G, maar wel een dienst C heeft, zal de volledige afdeling intensieve zorg aan de dienstengroep G1 worden toegevoegd.

**Art. 3.** De partiële begrotingen worden volgens de volgende berekeningsregels verdeeld teneinde partiële enveloppen per ziekenhuis te vormen.

§ 1. De partiële begroting van de dienstengroep G1 wordt per ziekenhuis uitgesplitst evenredig met de score die elk ziekenhuis bekomt overeenkomstig de methode die in de bijlage I is beschreven en rekening houdende met de evolutie van de structuur van de bedden;

§ 2. de partiële begroting van de dienstengroep G2 wordt per ziekenhuis uitgesplitst evenredig met de mediaannorm van de referentiegroep waartoe het betrokken ziekenhuis behoort, die is berekend overeenkomstig de bepalingen van de bijlage II en rekening houdende met de evolutie van de structuur van de bedden;

§ 3. de partiële begroting van de dienstengroep G3 wordt uitgesplitst evenredig met de uitgaven voor medische beeldvorming welke voor die dienstengroep tijdens het refertejaar zijn geregistreerd, rekening houdende met de evolutie van de structuur van de bedden.

**Art. 4.** De som van de individuele partiële enveloppen vormt de individuele envelop. Het quotiënt van de deling van die individuele envelop door het gemiddelde aantal opnemingen voor het refertejaar en het jaar dat daaraan voorafgaat, aangepast aan de evolutie van de structuur van de bedden, is het bedrag van het forfaitair honorarium voor medische beeldvorming per opname in het ziekenhuis.

**Art. 5.** Chaque année, le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité fixe, pour chaque hôpital général, le montant des honoraires forfaitaires par admission dans un ou plusieurs services A, Br, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou Sp aigus.

Il informe l'hôpital concerné et les organismes assureurs des montants précités. A partir de la date de communication du montant des honoraires forfaitaires, les hôpitaux disposent, sous peine d'irrecevabilité, de 45 jours pour formuler éventuellement leurs remarques en la matière au Service susvisé.

Toute contestation relative aux forfaits alloués peut être soumise aux fins de conciliation à la Commission nationale médico-mutualiste.

**Art. 6.** L'arrêté royal du 26 avril 1999 confirmant l'accord conclu le 25 janvier 1999 par la Commission nationale médico-mutualiste en exécution de l'article 69 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 est abrogé.

**Art. 7.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

**Art. 8.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 juin 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
R. DEMOTTE

Annexe I

1. Définition du score exprimant l'intensité des besoins en imagerie médicale pour les patients hospitalisés dans le groupe de services G1.

Diverses prestations de la nomenclature sont affectées à divers groupes homogènes de patients représentant un même diagnostic ou traitement.

A chaque groupe de patients - et dès lors aux prestations de la nomenclature qu'ils rassemblent - est attribué un coefficient d'imagerie médicale.

L'intensité des besoins en imagerie médicale pour le groupe de services G1 est exprimée, pour chaque hôpital, sous la forme d'un score obtenu au moyen de la formule suivante :

$$SG1_h = \sum_{i \in E1} n_{hi} K_i$$

où

h = l'hôpital concerné;

K<sub>i</sub> = le coefficient d'imagerie médicale du groupe de patients i;

n<sub>hi</sub> = le nombre de prestations correspondant au groupe de patients i effectuées dans l'hôpital h;

E1 = l'ensemble des groupes de patients appartenant au groupe de services G1.

**Art. 5.** Elk jaar stelt de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, voor elk algemeen ziekenhuis, het bedrag van het forfaitair honorarium per opneming in een of meer diensten A, Br, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N of acute Sp, vast.

Hij deelt de voormelde bedragen mee aan het betrokken ziekenhuis en aan de verzekeringsinstellingen. Vanaf de datum waarop het bedrag van het forfaitair honorarium is meegedeeld, beschikken de ziekenhuizen, op straffe van onontvankelijkheid, over 45 dagen om hun eventuele opmerkingen in dat verband aan voormelde Dienst te bezorgen.

Elke betwisting in verband met de toegekende forfaits kan voor verzoening aan de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen worden voorgelegd.

**Art. 6.** Het koninklijk besluit van 26 april 1999 tot bekrachtiging van het akkoord, dat op 25 januari 1999 door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen is gesloten ter uitvoering van artikel 69 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt opgeheven.

**Art. 7.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2007.

**Art. 8.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 juni 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
R. DEMOTTE

Bijlage I

1. Definitie van de score die de intensiteit van de noden inzake medische beeldvorming uitdrukt voor de opgenomen patiënten in de dienstengroep G1.

Diverse nomenclatuurverstrekingen zijn toegewezen aan diverse homogene patiëntengroepen die eenzelfde diagnose of behandeling vertegenwoordigen.

Aan elke patiëntengroep - en dus aan de nomenclatuurverstrekingen welke daaraan zijn toegewezen - wordt een medische beeldvormingscoëfficiënt toegekend.

De intensiteit van de behoeften inzake medische beeldvorming voor de dienstengroep G1 wordt, voor elk ziekenhuis, uitgedrukt onder de vorm van een score aan de hand van de volgende formule verkregen :

$$SG1_h = \sum_{i \in E1} n_{hi} K_i$$

waarin

h = het betrokken ziekenhuis;

K<sub>i</sub> = de medische beeldvormingscoëfficiënt van de patiëntengroep i;

n<sub>hi</sub> = het aantal verstrekingen dat overeenstemt met de patiëntengroep i en dat is verricht in ziekenhuis h;

E1 = de verzameling van de patiëntengroepen die behoren tot de dienstengroep G1.

## 2. Tableau des coefficients de pondération Ki par groupe homogène de patients

Tabel van de wegingscoëfficiënten Ki per homogene patiëntengroep

DRGi	Ki	DRGi	Ki	DRGi	Ki
1	21,09	157	2,81	257	5,83
4	19,47	159	2,49	261	1,02
5	18,45	164	1,83	263	4,71
7	1,67	170	27,14	267	1,04
36	1,77	187	2,63	269	2,02
37	3,04	191	31,78	286	22,20
38	1,41	192	17,70	289	9,48
39	1,80	193	20,32	290	2,23
40	0,48	195	11,03	302	31,18
42	1,87	197	10,44	303	9,09
49	3,84	209	10,73	306	10,98
50	0,80	210	12,04	308	5,79
51	1,20	213	11,44	310	4,70
52	1,35	214	8,12	312	3,84
53	1,08	216	10,76	336	4,79
55	0,70	218	6,62	338	1,50
56	0,92	221	1,87	341	2,06
57	0,45	223	5,45	344	7,52
63	3,37	224	3,94	353	10,19
75	20,49	225	2,41	354	3,74
76	11,51	226	3,27	356	1,93
103	33,55	228	7,96	360	1,05
104	17,65	229	1,67	361	1,04
108	14,76	230	2,74	363	4,87
110	22,58	232	1,40	365	5,45
119	2,57	233	9,99	392	19,71
120	8,88	235	11,89	459	1,81
146	17,77	236	13,32	472	3,21
148	14,54	250	2,64	478	12,76
152	10,48	253	5,06	480	114,90
154	16,23	256	2,19	483	240,82

## 3. Table de correspondance entre les DRGi et les codes nomenclature

Tabel met de overeenstemming tussen de DRGi's en de nomenclatuurcodenummers

DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers
1	230300	5	257121	37	247026	42	246842
1	230322	5	311905	37	247041	42	246864
1	230344	7	230263	37	247063	42	248323
1	230366	7	230285	37	247085	49	256200
1	230381	7	230565	37	247100	49	256340
1	230403	7	230764	37	247122	49	256760
1	230425	7	230926	37	247144	49	256782
1	230440	7	230941	37	247166	49	256944
1	230462	7	231405	37	247181	49	258263
1	230484	7	232024	37	247203	49	258366
1	230506	7	232046	38	246562	49	258381
1	230521	7	232061	38	246584	49	258403
1	230543	7	232083	38	248264	49	258425
1	230580	7	232105	38	249082	49	258440
1	230602	7	232120	38	249104	49	258462
1	231022	7	232142	39	246606	49	310601
1	231044	7	232164	39	246621	49	311021
1	232562	7	232923	39	246643	49	311043

DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur- codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur- codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur- codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur- codenummers
1	232584	7	246540	39	246680	49	311102
1	232606	7	257165	39	246901	49	311161
1	232621	7	257180	39	249126	49	311183
1	232643	7	257261	40	245066	49	312561
1	232680	7	282240	40	245081	49	312583
1	232702	7	287302	40	245663	49	312605
1	232724	7	293845	40	245700	49	312620
1	232746	7	293860	40	245744	49	312642
1	232820	7	311205	40	245825	49	312664
1	232842	7	311220	40	245862	49	312701
1	232982	7	311242	40	245884	49	312723
1	255360	7	312104	40	246142	50	255463
4	230742	7	354222	40	247520	50	255485
4	232761	36	246783	40	247542	50	255544
4	232783	36	246886	40	247564	50	256185
4	232805	36	248205	42	246046	50	256325
4	232864	36	248301	42	246083	50	310586
4	232886	36	249023	42	246223	50	310726
4	232901	36	249045	42	246665	50	311721
4	300366	36	249060	42	246805	50	311765
5	257106	37	246525	42	246820	50	311802
63	256141	75	227161	108	229423	120	239326
63	256561	75	227183	108	229445	120	257143
63	256841	75	227205	108	236025	146	244020
63	256863	75	227220	108	236040	146	244042
63	256900	75	227242	108	236062	146	244064
63	257003	75	227264	108	236084	146	244086
63	257202	75	227286	108	236106	146	244204
63	257224	75	227301	110	229283	148	241065
63	257246	75	227323	110	229305	148	242126
63	257504	75	227345	110	229320	148	243025
63	258484	75	227360	110	229342	148	243040
63	258720	75	227382	110	237020	148	243062
63	310866	75	227404	110	237042	148	243084
63	310903	75	227426	110	237064	148	243106
63	310940	75	227441	110	237086	148	243121
63	310962	75	227463	110	237101	148	243180
63	310984	75	227485	110	237123	148	243202
63	311006	75	228126	110	237145	148	243224
63	311065	75	228141	110	237160	148	243246
63	311124	75	257460	110	242620	148	243283
63	311146	76	228163	110	242745	148	244101
63	311264	76	257283	119	238066	148	244123
63	311286	76	471800	119	238184	148	244160
63	311301	103	318065	119	238206	148	244182
63	311323	104	229025	119	238221	148	244241
63	311345	104	229526	119	238243	148	244764

DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers
63	311360	104	229541	120	230786	148	431885
63	311382	104	229563	120	230801	152	243143
63	311404	104	229585	120	230845	152	243261
63	311426	108	229040	120	230860	152	243320
63	312001	108	229062	120	230882	152	244322
63	312023	108	229084	120	230904	154	228023
63	312045	108	229202	120	239164	154	228045
63	312082	108	229224	120	239186	154	228060
63	312126	108	229246	120	239223	154	228082
63	312141	108	229261	120	239245	154	228104
63	312163	108	229364	120	239260	154	228185
63	312686	108	229386	120	239282	154	241043
75	227146	108	229401	120	239304	154	241404
209	289041	210	289645	214	281083	218	283802
209	289063	210	289660	214	281105	218	283824
209	289085	210	289682	214	281120	218	283846
209	289181	210	289704	214	281525	218	283861
209	289225	210	289726	214	281540	218	283883
209	289240	210	289741	214	281562	218	283905
209	290264	210	289763	214	281584	218	283920
209	290286	210	289785	214	281606	218	283942
209	293440	210	289800	214	281621	218	283964
209	293462	210	289822	214	281643	218	283986
210	288746	210	289844	214	281665	218	284001
210	288761	210	289881	214	281680	218	284023
210	288783	210	289903	214	281702	218	284045
210	288864	210	289925	214	281724	218	284060
210	288886	210	289940	214	281746	218	284141
210	288901	213	283441	214	281783	218	284163
210	288923	213	283463	214	281805	218	289520
210	288945	213	284185	214	281820	218	289542
210	288960	213	284465	214	281842	218	290382
210	288982	213	285003	214	281864	218	290404
210	289100	213	285342	214	281886	218	290426
210	289122	213	285364	214	281901	218	290441
210	289144	213	285563	214	281945	218	290522
210	289166	213	285806	214	281960	218	290544
210	289203	213	288525	214	281982	218	290566
210	289284	213	288621	214	282004	218	290581
210	289306	213	289262	214	282026	218	290603
210	289321	213	289962	214	282041	218	290625
210	289343	213	290360	214	282063	218	290640
210	289365	213	291281	214	282284	218	290662
210	289380	213	291303	214	282321	218	290684
210	289402	213	291723	214	282343	218	290706
210	289424	213	291745	214	288540	218	290721
210	289446	213	291760	214	288562	218	290743



DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur- codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur- codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur- codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur- codenummers
210	289461	213	292386	214	288584	218	290765
210	289483	213	292622	214	288606	218	290802
210	289505	214	281024	216	280221	218	290824
210	289601	214	281046	216	355725	218	290846
210	289623	214	281061	216	355740	218	290861
223	283706	224	284804	226	287162	228	285320
223	283721	224	284826	226	287184	228	285644
223	284222	224	284841	226	287206	228	285666
223	284384	224	284863	226	287221	228	285725
223	284406	224	284885	226	287243	228	285762
223	284421	224	284900	226	287265	228	286440
223	284664	224	284966	226	293646	228	286462
223	286322	224	285040	226	293661	228	286506
224	283080	224	285062	226	293683	228	286521
224	283102	224	285084	226	293705	228	286565
224	283205	224	285180	226	293742	228	286602
224	283220	224	285202	226	293764	228	288422
224	283242	224	285224	226	293786	228	288444
224	283286	224	286344	226	293801	229	285401
224	283426	224	286366	226	293823	229	286101
224	283743	224	286381	226	293904	229	286145
224	283765	225	291841	226	293941	229	286263
224	283780	225	291863	226	293963	229	286484
224	284244	225	292040	226	293985	229	287361
224	284266	225	292305	226	294000	229	287383
224	284281	225	292320	226	294140	229	287405
224	284325	225	292342	226	294162	229	287442
224	284340	225	292364	226	294184	229	287464
224	284362	225	292541	226	294206	229	287486
224	284443	225	292563	226	294302	229	287523
224	284480	225	293344	226	294324	229	287545
224	284502	226	255566	226	294346	229	287582
224	284524	226	280700	226	294420	229	287604
224	284546	226	281245	226	294442	229	287626
224	284561	226	281282	226	294464	229	287641
224	284583	226	281761	226	294501	229	287663
224	284605	226	282085	226	294523	229	287685
224	284620	226	282100	226	294545	229	287744
224	284642	226	287022	226	294582	229	287766
224	284686	226	287044	226	294641	229	287781
224	284701	226	287066	226	294663	229	287906
224	284723	226	287081	226	311743	229	287943
224	284745	226	287103	228	285283	229	287965
224	284760	226	287125	228	285305	229	288002
269	220323	303	262021	338	260783	356	431384
269	220345	303	262043	338	260864	356	431465
269	226940	303	262220	338	260886	356	431480

DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers	DRGi	Codes de la Nomenclature — Nomenclatuur-codenummers
269	531823	303	262345	338	260901	356	431863
286	232525	306	260643	338	260923	356	431900
286	232540	306	261800	338	261100	356	431922
286	242701	308	260385	338	261122	356	432025
286	242723	308	260400	338	261203	356	432040
289	257084	308	260466	338	261225	356	432062
290	257025	308	260481	338	261240	356	432084
290	257040	308	260503	341	261461	356	432106
290	257062	308	260525	341	261483	360	431502
302	318021	308	260540	341	262065	360	431701
303	260046	308	260562	341	262102	360	431723
303	260061	308	260584	341	262124	360	431826
303	260083	308	260606	344	260842	360	431981
303	260105	308	260621	353	431185	360	432003
303	260120	308	260665	353	431340	361	432342
303	260142	308	261446	353	431362	361	432445
303	260164	310	261402	353	431745	363	201224
303	260186	310	262382	354	431126	365	431222
303	260201	312	260960	354	431244	365	431583
303	260223	312	260982	354	431266	365	431620
303	260245	312	261004	354	431281	365	431841
303	260260	312	261026	354	431303	392	242642
303	260422	312	261041	354	431325	392	242664
303	260444	312	261085	354	431406	392	242686
303	261380	312	261262	354	431421	459	221045
303	261424	312	261284	354	431443	459	221082
303	261601	312	261321	354	431561	459	221104
303	261645	312	261343	354	431605	459	221126
303	261660	312	261623	354	431642	472	251344
303	261682	312	261881	354	431664	478	230823
303	261704	312	262146	354	432165	478	235023
303	261726	312	262205	354	432261	478	235045
303	261741	336	261564	354	432320	478	235082
303	261763	338	260724	354	432460	478	235104
303	261785	338	260746	356	431023	478	235126
303	261844	338	260761	356	431045	478	235141

Vu pour être joint à Notre arrêté du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 69 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires d'imagerie médicale payés par admission pour les patients hospitalisés.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

R. DEMOTTE

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van artikel 69 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de regels voor de berekening van de forfaitaire honoraria inzake medische beeldvorming betaald per opname voor gehospitaliseerde patiënten.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

R. DEMOTTE



## Annexe II

Détermination de la norme-médiane d'imagerie médicale pour le groupe de services G2, obtenue à partir de la valeur médiane des quotients issus de la division du montant d'imagerie médicale par le nombre de prestations de médecine interne effectuées dans chaque hôpital, quotients calculés pour chaque hôpital du groupe de référence.

## 1. Notion de groupe de référence d'un hôpital

On entend par groupe de référence d'un hôpital h un groupe d'hôpitaux qui, sur la base des données d'activité, est le plus proche de l'hôpital concerné. La similitude est déterminée par le calcul des indices de similitude et de l'indice de proportion entre l'hôpital h et tout autre hôpital j.

Un indice de similitude est calculé en partant du nombre de prestations effectuées pour les prestations ou groupes de prestations de la nomenclature (voir point 4) de chacune des sous-spécialités suivantes de la médecine interne :

- la médecine interne générale;
- la neuropsychiatrie;
- la cardiologie;
- la gastro-entérologie;
- la pneumologie.

L'indice de similitude, dans une sous-spécialité comportant n prestations ou groupes de prestations de la nomenclature, entre l'hôpital h et tout autre hôpital j est déterminé par la formule :

$$\sum_{i=1}^n \left\{ \frac{X_{h,i}}{2X_h} \log \left[ \frac{2X_{h,i}}{X_{h,i} + X_{j,i}} \right] + \frac{X_{j,i}}{2X_j} \log \left[ \frac{2X_{j,i}}{X_{h,i} + X_{j,i}} \right] \right\}$$

où

$X_{h,i}$  = nombre de prestations du groupe i de codes de la nomenclature effectuées dans l'hôpital h;

n = nombre de groupes de codes de la nomenclature retenus dans la sous-spécialité;

$X_h = \sum_{i=1}^n X_{h,i}$  = nombre total de prestations dans la sous-spécialité pour l'hôpital h;

$i = 1$

log = logarithme en base 2.

## Bijlage II

Bepaling van de mediaannorm inzake medische beeldvorming voor de dienstengroep G2 verkregen op grond van de mediaanwaarde van de quotiënten van de deling van het bedrag voor medische beeldvorming door het aantal verstrekkingen inzake inwendige geneeskunde die in elk ziekenhuis zijn verricht, quotiënten die zijn berekend voor elk ziekenhuis van de referentiegroep.

## 1. Begrip referentiegroep van een ziekenhuis

Onder referentiegroep van een ziekenhuis h wordt een groep van ziekenhuizen verstaan die op basis van activiteitsgegevens het dichtst bij het betrokken ziekenhuis ligt. Die gelijkennis wordt bepaald via de berekening van de gelijkennisindexen en van de proportie-index tussen het ziekenhuis h en elk ander ziekenhuis j.

Een gelijkennisindex wordt berekend op grond van de frequenties voor de verstrekkingen of groepen van verstrekkingen van de nomenclatuur (zie punt 4) uit elk van de volgende subspecialismen van de inwendige geneeskunde :

- de algemene inwendige geneeskunde;
- de neuropsychiatrie;
- de cardiologie;
- de gastro-enterologie;
- de pneumologie.

De gelijkennisindex tussen ziekenhuis h en elk ander ziekenhuis j, in een subspecialisme met n verstrekkingen of groepen van verstrekkingen van de nomenclatuur, wordt berekend met de formule :

waarin

$X_{h,i}$  = aantal in ziekenhuis h verrichte verstrekkingen van de groep nomenclatuurcodenummers i;

n = aantal in het subspecialisme in aanmerking genomen groepen van nomenclatuurcodenummers;

$X_h = \sum_{i=1}^n X_{h,i}$  = totaal aantal verstrekkingen in het subspecialisme voor ziekenhuis h;

$i = 1$

log = logaritme met grondtal 2.

L'indice de proportion reflète la quote-part relative de chaque sous-spécialité dans le total des prestations de médecine interne retenues.

L'indice de proportion entre l'hôpital h et tout autre hôpital j est déterminé par la formule :

$$\sum_{k=1}^m \left\{ \frac{Y_{h,k}}{2Y_h} \log \left[ \frac{2Y_{h,k}}{Y_{h,k} + Y_{j,k}} \right] + \frac{Y_{j,k}}{2Y_j} \log \left[ \frac{2Y_{j,k}}{Y_{h,k} + Y_{j,k}} \right] \right\}$$

où

$Y_{h,k}$  = nombre de prestations de la sous-spécialité k effectuées dans l'hôpital h;

m = nombre de sous-spécialités retenues (= 5);

$Y_h$  = nombre total de prestations de médecine interne pour l'hôpital h;

log = logarithme en base 2.

De proportie-index weerspiegelt het relatieve aandeel van elk subspecialisme in het totaal van de in aanmerking genomen verstrekkingen inzake inwendige geneeskunde.

De proportie-index tussen ziekenhuis h en elk ander ziekenhuis j, wordt berekend met de formule :

waarin

$Y_{h,k}$  =aantal verrichte verstrekkingen van het subspecialisme k in ziekenhuis h;

m =aantal in aanmerking genomen subspecialismen (=5);

$Y_h$  =totaal aantal verstrekkingen inzake inwendige geneeskunde voor ziekenhuis h;

log =logaritme met grondtal 2.

Pour faire partie du même groupe, l'hôpital doit obtenir un score inférieur aux valeurs limites fixées pour l'indice de proportion et pour l'indice de similitude de toutes les sous-spécialités.

La valeur limite pour une sous-spécialité est égale à la valeur médiane des valeurs de l'indice pour l'ensemble des hôpitaux entre eux. Pour la médecine interne générale, la valeur limite est égale à 0,5. Néanmoins, si le groupe est constitué de moins de sept hôpitaux, les valeurs limites pour la neuropsychiatrie et pour la pneumologie sont supprimées.

Lorsque le nombre d'hôpitaux du groupe demeure insuffisant, ceux-ci sont subdivisés en groupes de sept hôpitaux (classement selon Spearman).

La composition du groupe de référence n'est pas opérée suivant la méthode décrite ci-avant lorsque l'hôpital a moins de 150 prestations de médecine interne sélectionnées. Tous les hôpitaux concernés sont réunis dans un seul groupe de référence qui est ainsi le groupe de référence pour chacun de ces hôpitaux.

Pour le calcul des indices de similitude et de l'indice de proportion, il n'est pas tenu compte des codes de la nomenclature pour lesquels le nombre de prestations est inférieur à cinq. Si un hôpital a presté des codes nomenclature dans une certaine sous-spécialité et si l'hôpital auquel il est comparé n'a pas presté d'actes dans cette sous-spécialité, la valeur de cet indice de similitude est par définition égale à 1.

2. Détermination de la valeur médiane des quotients issus de la division du montant d'imagerie médicale par le nombre de prestations de médecine interne effectuées dans l'hôpital.

Pour chaque hôpital du groupe de référence d'un hôpital h, le montant des dépenses d'imagerie médicale pour les patients hospitalisés dans le groupe de services G2 est divisé par la fréquence des prestations sélectionnées figurant sous le point 4.

Om deel uit te maken van dezelfde groep dient het ziekenhuis voor de proportie-index en voor de gelijkenisindex van alle subspecialismen onder de gestelde limietwaarden te scoren.

De limietwaarde voor een subspecialisme is de mediaanwaarde van de indexwaarden voor alle ziekenhuizen samen. Voor de algemene inwendige geneeskunde is de limietwaarde gelijk aan 0,5. Indien de groep uit minder dan zeven ziekenhuizen bestaat, vervallen evenwel de limietwaarden voor neuropsychiatrie en voor pneumologie.

Als het aantal ziekenhuizen van de groep onvoldoende blijft worden ze onderverdeeld in groepen van zeven ziekenhuizen (rangorde volgens Spearman).

De samenstelling van de referentiegroep wordt voor een ziekenhuis met minder dan 150 geselecteerde verstrekkingen inzake inwendige geneeskunde niet uitgevoerd volgens de hoger beschreven methode. Alle betrokken ziekenhuizen worden ondergebracht in één enkele referentiegroep, die aldus de referentiegroep is voor elk van deze ziekenhuizen.

Voor de berekening van de gelijkenisindexen en van de proportie-index wordt geen rekening gehouden met de nomenclatuurcodenummers waarvoor het aantal verstrekkingen minder dan vijf bedraagt. Ingeval een ziekenhuis nomenclatuurverstrekkingen verricht van een bepaald subspecialisme en het ermee vergeleken ziekenhuis geen enkele verstrekking verricht uit dit subspecialisme, is de gelijkenisindex per definitie gelijk aan 1.

2. Bepaling van de mediaanwaarde van de quotiënten van de deling van het bedrag voor medische beeldvorming door het aantal in het ziekenhuis verrichte verstrekkingen inzake inwendige geneeskunde.

Voor elk ziekenhuis uit de referentiegroep van een ziekenhuis h wordt het bedrag van de uitgaven voor medische beeldvorming voor de gehospitaliseerden in de dienstengroep G2 gedeeld door de frequentie van de geselecteerde verstrekkingen die zijn opgenomen onder punt 4.

La médiane du montant d'imagerie médicale par prestation de médecine interne effectuée dans l'hôpital h utilisée ici est :

1) égale à la moyenne de la somme de la valeur médiane du groupe, de la valeur supérieure et de la valeur inférieure si le nombre d'hôpitaux du groupe est impair;

2) égale à la moyenne de la somme des valeurs autour de la médiane du groupe, si le nombre d'hôpitaux du groupe est pair.

3) Détermination de la norme-médiane d'imagerie médicale pour le groupe de services G2 d'un hôpital

Pour chaque hôpital, la norme-médiane d'imagerie médicale pour son groupe de services G2 est obtenue en multipliant la valeur de la médiane d'imagerie médicale, comme calculée sous le point 2, par la fréquence des prestations sélectionnées.

#### 4. Prestations sélectionnées.

##### 1. La médecine interne générale

1.1. 350324

1.2. 350523

1.3. 350626 + 350641 + 350663 + 354023 + 354045 + 354082 + 354104 + 354222

1.4. 453165 + 453180

1.5. 355806 + 355821

1.6. 355902

1.7. 458205 + 458220 + 468204 + 468226

1.8. 470083

1.9. 470400 + 470422

1.10. 470444

1.11. 470481

1.12. 453246 + 453283 + 453305 + 453320 + 464240 + 464284 + 464306 + 464321

1.13. 350044

1.14. 353183

1.15. 354060

1.16. 470024

1.17. 470466

1.18. 474725

##### 2. La neuropsychiatrie.

2.1. 355526

2.2. 442982

2.3. 454020 + 454042 + 454064 + 454086 + 465021 + 465043 + 465065 + 465080

2.4. 477201

2.5. 477326 + 477341 + 477363

2.6. 477385 + 477245 + 474563

2.7. 477422

2.8. 599200

2.10. 459546

2.11. 589481

##### 3. La cardiologie.

3.1. 229143 + 229165

3.2. 229180

3.3. 460585 + 469825

3.4. 453121 + 453143 + 453961 + 453983 + 464122 + 464144 + 464962 + 464984

3.5. 475860 + 475882

3.6. 475904

3.7. 476022

3.8. 476125 + 476140 + 476184

3.9. 476302

3.10. 476324

3.11. 476641 + 476663

3.12. 461226 + 461322 + 469641 + 469700 + 469884

3.13. 476626

3.14. 475020

3.15. 476044 + 476066 + 476081

3.16. 589024 + 589046

3.17. 589164

3.18. 589201

3.19. 589326 + 589466

3.20. 459465

De hier gebruikte mediaan van het bedrag voor medische beeldvorming per in het ziekenhuis h verrichte verstrekking inzake inwendige geneeskunde is :

1) gelijk aan het gemiddelde van de som van de mediaanwaarde van de groep en de waarde juist erboven en juist eronder als het aantal ziekenhuizen in de groep oneven is;

2) gelijk aan het gemiddelde van de som van de waarden rond de mediaan van de groep als het aantal ziekenhuizen in de groep even is.

3) Bepaling van de mediaannorm voor medische beeldvorming voor de dienstengroep G2 van een ziekenhuis.

Voor elk ziekenhuis wordt de mediaannorm inzake medische beeldvorming voor zijn dienstengroep G2 verkregen door de mediaanwaarde inzake medische beeldvorming, zoals ze onder punt 2 is berekend, te vermenigvuldigen met de frequentie van de geselecteerde verstrekkingen.

#### 4. Geselecteerde verstrekkingen

##### 1. Algemene inwendige geneeskunde

1.1. 350324

1.2. 350523

1.3. 350626 + 350641 + 350663 + 354023 + 354045 + 354082 + 354104 + 354222

1.4. 453165 + 453180

1.5. 355806 + 355821

1.6. 355902

1.7. 458205 + 458220 + 468204 + 468226

1.8. 470083

1.9. 470400 + 470422

1.10. 470444

1.11. 470481

1.12. 453246 + 453283 + 453305 + 453320 + 464240 + 464284 + 464306 + 464321

1.13. 350044

1.14. 353183

1.15. 354060

1.16. 470024

1.17. 470466

1.18. 474725

##### 2. Neuropsychiatrie.

2.1. 355526

2.2. 442982

2.3. 454020 + 454042 + 454064 + 454086 + 465021 + 465043 + 465065 + 465080

2.4. 477201

2.5. 477326 + 477341 + 477363

2.6. 477385 + 477245 + 474563

2.7. 477422

2.8. 599200

2.10. 459546

2.11. 589481

##### 3. Cardiologie.

3.1. 229143 + 229165

3.2. 229180

3.3. 460585 + 469825

3.4. 453121 + 453143 + 453961 + 453983 + 464122 + 464144 + 464962 + 464984

3.5. 475860 + 475882

3.6. 475904

3.7. 476022

3.8. 476125 + 476140 + 476184

3.9. 476302

3.10. 476324

3.11. 476641 + 476663

3.12. 461226 + 461322 + 469641 + 469700 + 469884

3.13. 476626

3.14. 475020

3.15. 476044 + 476066 + 476081

3.16. 589024 + 589046

3.17. 589164

3.18. 589201

3.19. 589326 + 589466

3.20. 459465

## 4. La gastro-entérologie.

- 4.1. 355784
- 4.2. 451522 + 451765 + 451824 + 451905 + 462523 + 462766 + 462825 + 462906
- 4.3. 472205 + 472220
- 4.4. 473060
- 4.5. 473104
- 4.6. 473185
- 4.7. 473222
- 4.8. 473281
- 4.9. 473406
- 4.10. 473443
- 4.11. 473561 + 473583
- 4.12. 473664 + 473686
- 4.13. 355762
- 4.14. 472102
- 4.15. 472404
- 4.16. 473303
- 4.17. 473546
- 4.18. 473701 + 473723
- 4.19. 473642
- 4.20. 473421
- 4.21. 589120 + 589363
- 4.22. 473782 + 473885 + 473841 + 473900 + 473922

## 5. La pneumologie.

- 5.1. 471063 + 471085 + 471520 + 471542 + 471564 + 471726
- 5.2. 355644 + 355666
- 5.3. 471741
- 5.4. 471763
- 5.5. 471785
- 5.6. 471800
- 5.7. 471822
- 5.8. 474165 + 474224 + 474401 + 474644

Vu pour être joint à Notre arrêté du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 69 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les règles de calcul des honoraires forfaitaires d'imagerie médicale payés par admission pour les patients hospitalisés.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
R. DEMOTTE

## 4. Gastro-enterologie.

- 4.1. 355784
  - 4.2. 451522 + 451765 + 451824 + 451905 + 462523 + 462766 + 462825 + 462906
  - 4.3. 472205 + 472220
  - 4.4. 473060
  - 4.5. 473104
  - 4.6. 473185
  - 4.7. 473222
  - 4.8. 473281
  - 4.9. 473406
  - 4.10. 473443
  - 4.11. 473561 + 473583
  - 4.12. 473664 + 473686
  - 4.13. 355762
  - 4.14. 472102
  - 4.15. 472404
  - 4.16. 473303
  - 4.17. 473546
  - 4.18. 473701 + 473723
  - 4.19. 473642
  - 4.20. 473421
  - 4.21. 589120 + 589363
  - 4.22. 473782 + 473885 + 473841 + 473900 + 473922
5. Pneumologie.
- 5.1. 471063 + 471085 + 471520 + 471542 + 471564 + 471726
  - 5.2. 355644 + 355666
  - 5.3. 471741
  - 5.4. 471763
  - 5.5. 471785
  - 5.6. 471800
  - 5.7. 471822
  - 5.8. 474165 + 474224 + 474401 + 474644

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van artikel 69 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de regels voor de berekening van de forfaitaire honoraria inzake medische beeldvorming betaald per openen voor gehospitaliseerde patiënten.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 2736

[C — 2007/22981]

**5 JUIN 2007.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 26 septembre 2002 portant exécution de l'article 35, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les prestations visées à l'article 34, 11° et 12°, de la même loi

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 35, § 3, inséré par la loi du 2 août 2002;

Vu l'arrêté royal du 26 septembre 2002 portant exécution de l'article 35, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les prestations visées à l'article 34, 11° et 12°, de la même loi;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 2736

[C — 2007/22981]

**5 JUNI 2007.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 26 september 2002 tot uitvoering van artikel 35, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 11° en 12°, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen

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 35, § 3, ingevoegd bij de wet van 2 augustus 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 september 2002 tot uitvoering van artikel 35, § 3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 11° en 12°, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen;