

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 1305

[C — 2008/22210]

19 MAART 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging 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

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, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005, 27 december 2005, 13 december 2006 en 27 december 2006, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op 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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 19 september 2006;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 19 september 2006;

Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 11 en 18 december 2006;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 28 februari 2007;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 5 maart 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 mei 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 13 juli 2007;

Gelet op advies 44.059/1 van de Raad van State, gegeven op 14 februari 2008, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In 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, wordt een artikel 24bis ingevoegd, zoals opgenomen in de bijlage bij het besluit.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 maart 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 1305

[C — 2008/22210]

19 MARS 2008. — Arrêté royal modifiant 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

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, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2005, 13 décembre 2006 et 27 décembre 2006, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu 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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 19 septembre 2006;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 19 septembre 2006;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste des 11 et 18 décembre 2006;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 28 février 2007;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 5 mars 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 mai 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 13 juillet 2007;

Vu l'avis 44.059/1 du Conseil d'Etat, donné le 14 février 2008, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans 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, est inséré un article 24bis, figurant à l'annexe du présent arrêté.

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 mars 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

## Bijlage

## « Artikel 24bis

Worden als verstrekkingen beschouwd waarvoor de bekwaming van specialist voor klinische biologie (P) vereist is :

§ 1. Moleculaire Biologische Onderzoeken op genetisch materiaal van micro-organismen :

556710-556721 Opsporen op kwalitatieve wijze van het hepatitis C virus (HCV) ..... B 2000

Deze verstrekking kan slechts worden uitgevoerd onder de volgende omstandigheden :

1° Vermoeden van HCV infectie bij een kind van een bewezen HCV-positieve moeder. In deze indicatie kan de bepaling slechts éénmaal worden aangerekend.

2° Aantonen van HCV bij een bewezen HCV-antistof positieve patiënt. In deze indicatie kan de bepaling slechts éénmaal worden aangerekend.

3° Aantonen van HCV-infectie in immuungecompromitteerde patiënten met symptomen van hepatitis (inclusief dialyse patiënten), ook bij negatief resultaat voor detectie van anti-HCV antistoffen. In deze indicatie kan de bepaling éénmaal worden aangerekend in de 3 maanden volgend op de symptomen.

4° Bij een prikaccident met een HCV positieve persoon en op voorwaarde dat het slachtoffer functionele stoornissen ontwikkelt duidend op een hepatitis. In deze indicatie kan de bepaling éénmaal worden aangerekend in de 3 maanden volgend op de vaststelling van de feiten.

556732-556743 Opsporen op kwantitatieve wijze van het hepatitis C virus (HCV) ..... B 3000

Deze verstrekking kan slechts worden uitgevoerd onder de volgende omstandigheden :

1° Om een therapie op te starten

2° 12 weken na de start van de behandeling

556754-556765 Genotypering van het hepatitis C virus ..... B 4000

Deze verstrekking kan slechts worden uitgevoerd éénmaal per patiënt namelijk bij het opstarten van een behandeling.

556776-556780 Opsporen op een kwantitatieve wijze van het hepatitis B virus (HBV) ..... B 3000

Deze verstrekking kan slechts worden uitgevoerd onder de volgende omstandigheden :

1° Voor de start van de behandeling voor chronische HBsAg positieve hepatitis B patiënten. In deze indicatie kan de bepaling slechts éénmaal worden aangerekend. - Behalve tijdens het eerste jaar maximum 3 maal.

2° In de opvolging van behandeling voor chronische HBsAg positieve hepatitis B patiënten.

Maximaal tweemaal per jaar.

3° Bij plotse heropflakking van chronische HBsAg positieve hepatitis B patiënten, gebaseerd op abnormale levertesten.

Maximaal tweemaal per jaar.

556791-556802 Opsporen van enterovirussen ..... B 2000

Deze verstrekking kan slechts worden uitgevoerd onder de volgende omstandigheden :

1° Symptomen van virale meningitis of meningo-encephalitis.

Maximaal 1 bepaling per episode.

2° Acute pericarditis en/of myocarditis.

Maximaal 2 afnames per episode.

3° Prenatale diagnose op amniosvocht van congenitale infectie, enkel in gevallen van duidelijke echografische diagnose van foetale groeiachterstand, polyhydramnios, oligohydramnios, pleura- of pericarduitstorting, abdominale hyperechogeniteit, abdominale calcificaties of van mors in utero.

Maximaal 1 bepaling.

556813-556824 Opsporen van het Herpes Simplex Virus (HSV1 en HSV2) ..... B 2000

Deze verstrekking houdt de opsporing in van tegelijkertijd HSV1 en HSV2 en kan slechts worden uitgevoerd onder de volgende omstandigheden :

1° Patiënten met neurologische symptomen van encephalitis, meningo-encephalitis, meningitis, myelitis.

## Annexe

## « Article 24bis.

Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de spécialiste en biologie clinique (P) :

§ 1<sup>er</sup>. Tests de biologie moléculaire sur du matériel génétique de micro-organismes :

556710-556721 Détection de manière qualitative du virus de l'hépatite C (HCV) ..... B 2000

Cette détection ne peut être effectuée que dans les circonstances suivantes :

1° Suspicion d'infection HCV chez un enfant d'une mère démontrée HCV-positif. Dans cette indication la détection ne peut être portée en compte qu'une seule fois.

2° Confirmation de la présence de HCV chez un patient démontré positif pour des anticorps anti-HCV. Dans cette indication la détection ne peut être portée en compte qu'une seule fois.

3° Confirmation d'une infection à HCV chez des patients immunocompromis, présentant des symptômes d'hépatite (y compris les patients dialysés), même en cas de résultat négatif de détection des anticorps anti-HCV. Dans cette indication la prestation ne peut être portée en compte qu'une seule fois et ce endéans les 3 mois de l'apparition des symptômes.

4° Lors d'un accident par piqûre par une personne HCV positive à condition que la victime développe des signes fonctionnels indicatifs d'une d'hépatite. Dans cette indication la détection ne peut être portée en compte qu'une seule fois et ce endéans les 3 mois qui suivent l'établissement des faits.

556732-556743 Détection de manière quantitative du virus de l'hépatite C (HCV) ..... B 3000

Cette prestation ne peut être effectuée que dans les conditions suivantes :

1° Pour initialiser un traitement

2° Après 12 semaines de l'initialisation du traitement

556754-556765 Typage du génotype du virus de l'hépatite C ..... B 4000

Cette prestation ne peut être effectuée qu'une seule fois par patient, lors de l'initialisation du traitement.

556776-556780 Détection de manière quantitative du virus de l'hépatite B (HBV) ..... B 3000

Cette prestation ne peut être effectuée que dans les conditions suivantes :

1° Lors de l'initialisation d'un traitement chez les patients chroniques positifs pour l'HBsAg de l'hépatite B. Dans cette indication la prestation ne peut être portée en compte qu'une seule fois, sauf au cours de la première année au maximum 3 fois.

2° Pour le suivi du traitement de patients chroniques positifs pour l'HBsAg de l'hépatite B.

Maximum 2 fois par an.

3° Dans le cas de remontée subite des signes d'hépatite B chez les patients chroniques HbsAg positifs, sur base de tests hépatiques anormaux.

Maximum 2 fois par an.

556791-556802 Détection des entérovirus ..... B 2000

Cette prestation ne peut être portée en compte que dans les conditions suivantes :

1° Symptômes de méningite virale, ou de méningo-encéphalite.

Maximum 1 prestation par épisode.

2° Péricardite aiguë et/ou myocardite.

Maximum 2 prélèvements par épisode.

3° Diagnostic prénatal sur le liquide amniotique d'infection congénitale, seulement en cas de diagnostic échographique clair de retard de croissance fœtale, de polyhydramnios, d'oligohydramnios, d'épanchement pleural ou péricardique, de zones hyper-échogènes abdominales, de calcifications abdominales, ou de mort in utero.

Maximum 1 prestation.

556813-556824 Détection du virus de l'Herpes Simplex (HSV1 et HSV2) ..... B 2000

Cette prestation comporte en même temps la détection des virus HSV1 et HSV2, et ne peut être effectuée que dans les conditions suivantes :

1° Patients avec des signes neurologiques d'encéphalite, de méningo-encéphalite, de méningite, ou de myélite.

Maximum 2 bepalingen per episode.

2° Patiënten met oftalmologische aandoeningen : keratitis, uveïtis, acute retinitis.

Maximum 2 bepalingen per episode.

3° Herpes neonatorum.

Maximum 1 bepaling per episode.

4° Immuungecompromiteerde patiënten met oesophagale, intestinale of respiratoire tractus laesies.

Maximum 2 bepalingen per episode.

556835-556846 Opsporen van het Varicella Zoster Virus (VZV) ..... B 2000

Deze verstreking kan slechts worden uitgevoerd onder de volgende omstandigheden :

1° Patiënten met neurologische symptomen van encephalitis, meningo-encephalitis, meningitis, myelitis.

Maximum 2 bepalingen per episode

2° Patiënten met oftalmologische aandoeningen : keratitis, uveïtis, acute retinitis.

Maximum 2 bepalingen per episode.

556850-556861 Opsporen van Toxoplasma gondii ..... B 2000

Deze verstreking kan slechts worden uitgevoerd onder de volgende omstandigheden :

1° Diagnose van cerebrale toxoplasmose bij immuungecompromiteerde patiënten met een positieve serologie voor IgG en met klinische en radiografische tekenen wijzend op een cerebrale toxoplasmose.

Maximum 1 bepaling per episode.

2° Prenatale diagnose van congenitale toxoplasmose op amniosvocht.

De volgende groepen van patiënten komen in aanmerking :

a) patiënten met seroconversie voor toxoplasma gondii tijdens de zwangerschap (negatieve IgG bij eerste raadpleging, positief worden van IgG bij een daaropvolgende bloedafname). De seroconversie moet steeds bevestigd worden op een tweede serummonster.

b) Patiënten met een serologisch profiel bij het begin van de zwangerschap waarvan niet met zekerheid kan worden uitgemaakt of de infectie vóór of na de conceptie optrad. Hiervoor moeten minstens 2 serummonsters worden onderzocht met een tijdsinterval van minstens 3 weken.

Maximum 1 bepaling per episode.

3° Oppuntstelling van een mors in utero, hydrocefalie, intracerebrale calcificatie.

Maximum 1 bepaling per episode.

4° Diagnostiek van oculaire toxoplasmose.

Patiënten met positieve serologie voor IgG en indien de oogfundus een toxoplasma chorioretinitis suggereert.

Maximum 1 bepaling per episode.

§ 2. Om de in § 1 vermelde verstrekkingen te mogen aanrekenen moet voldaan zijn aan de voorwaarden gedefinieerd per parameter onder § 1 en de toepassingsregels van §§ 4 tot 10 van artikel 24 moeten gerespecteerd worden.

§ 3. Elke in § 1 vermelde verstreking omvat het geheel van de manipulaties waarmee een onderzoek kan worden verricht en waarvan de waarde van het resultaat kan worden gegarandeerd.

Maximum 2 prestations par épisode.

2° Patients avec affections oculaires : kératite, uvéïte, ou rétinite aiguë.

Maximum 2 prestations par épisode.

3° Herpes néonatal.

Maximum 1 prestation par épisode.

4° Patients immuno-compromis avec des lésions du tractus oesophagien, intestinal ou respiratoire.

Maximum 2 prestations par épisode.

556835-556846 Détection du virus de la varicelle - Herpes Zoster (VZV) ..... B 2000

Cette prestation ne peut être effectuée que dans les conditions suivantes :

1° Patients avec des signes neurologiques d'encéphalite, de méningo-encéphalite, de méningite, ou de myélite.

Maximum 2 prestations par épisode.

2° Patients avec affections oculaires : kératite, uvéïte, ou rétinite aiguë.

Maximum 2 prestations par épisode.

556850-556861 Détection du Toxoplasme gondii ..... B 2000

Cette prestation ne peut être effectuée que dans les conditions suivantes :

1° Diagnostic de la toxoplasmose cérébrale chez des patients immuno-compromis avec une sérologie positive pour les IgG et avec des signes cliniques et radiologiques démontrant une toxoplasmose cérébrale.

Maximum 1 prestation par épisode.

2° Diagnostic prénatal dans le liquide amniotique d'une toxoplasmose congénitale.

Les groupes cibles suivants sont concernés :

a) Patientes avec séroconversion pour le toxoplasme gondii au cours de la grossesse (IgG négatif lors de la 1<sup>re</sup> consultation, positif lors d'un examen sanguin ultérieur). La séroconversion doit toujours être validée par un deuxième échantillon sérique.

b) Patientes dont le profil sérologique du début de la grossesse ne démontre pas de manière certaine si l'infection date d'avant ou d'après la conception. De sorte que 2 échantillons sériques au moins doivent être examinés dans un intervalle d'au moins 3 semaines.

Maximum 1 prestation par épisode.

3° Mise au point de la mort in utero, de l'hydrocéphalie, de calcification intra-cérébrale.

Maximum 1 prestation par épisode.

4° Diagnostic de la toxoplasmose oculaire.

Patients avec une sérologie positive pour les IgG et lorsque le fond d'œil suggère une chorioretinite à toxoplasme.

Maximum 1 prestation par épisode.

§ 2. Pour pouvoir porter en compte les prestations citées au § 1<sup>er</sup>, les conditions y définies par paramètre doivent être rencontrées et les règles d'application des §§ 4 à 10 de l'article 24 doivent être respectées.

§ 3. Chacune des prestations citée au § 1<sup>er</sup> comprend la globalité des manipulations nécessaires pour l'exécution de la prestation et pour en garantir le résultat.

§ 4. Van elke in § 1 vermelde verstrekking wordt een verslag gemaakt, gericht aan de behandelende arts (of de verwijzende arts), waarbij de aanvraag en het resultaat gekaderd worden in een globaal microbiologisch/diagnostisch consult.

§ 5. Om de in § 1 vermelde verstrekkingen te mogen aanrekenen moet aan de volgende voorwaarden zijn voldaan :

1° De verstrekkingen moeten uitgevoerd zijn in een laboratorium dat erkend is als laboratorium voor klinische biologie door de Minister van Sociale Zaken overeenkomstig het koninklijk besluit van 3 december 1999 houdende de erkenningcriteria in hoofde van de laboratoria voor klinische biologie bedoeld in artikel 63, 1°, 2°, en 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en gewijzigd bij de wet van 21 december 1994;

2° De verstrekkingen moeten uitgevoerd zijn in een laboratorium dat een ISO 15189 accreditatie, of een accreditatie volgens een gelijkwaardige laboratoriumnorm bezit of binnen de 2 jaar na het in werking treden van dit besluit verwerft voor de uitgevoerde verstrekkingen;

3° Gedurende de overgangperiode van 2 jaar voor het verwerven van een accreditatie zoals beschreven onder § 5, 2°, dient dit laboratorium reeds het bewijs te leveren van het voeren van een kwaliteitssysteem;

4° Het laboratorium moet voor de uitgevoerde verstrekkingen het bewijs kunnen voorleggen van deelname aan interne en externe kwaliteitscontroles die voldoen aan nationale of internationale kwaliteitsnormen;

5° Het laboratorium moet voor wat betreft de moleculaire diagnostiek van infectieuze aandoeningen, een register houden waarin volgende gegevens voorkomen :

a) opgave van aantallen uitgevoerde testen van de verstrekkingen vermeld in § 1 met opgave van aantal patiënten en aantal positieve resultaten per patiënt, per micro-organisme en per indicatie. Voor extra-muros patiënten wordt de aanvragende arts of het verwijzend laboratorium opgegeven.

b) bewijs van accreditatie volgens ISO 15189 accreditatie zoals omschreven in § 5, 2°, voor de uitgevoerde verstrekkingen.

6° Het laboratorium dient zich vanaf het in werking treden van dit besluit te onderwerpen aan de controles uitgevoerd door het WIV. »

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 19 maart 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

§ 4. Pour chacune des prestations citée au § 1<sup>er</sup>, un rapport est établi, adressé au médecin traitant (ou médecin référant) en cadrant le résultat de manière à répondre en intégrant les données cliniques et de diagnostic avec les résultats des examens microbiologiques en une sorte de concertation.

§ 5. Pour pouvoir porter en compte les prestations citées au § 1<sup>er</sup>, les exigences suivantes doivent être remplies :

1° Les prestations doivent être exécutées dans un laboratoire qui est reconnu comme laboratoire de biologie clinique par le Ministre des Affaires sociales selon les dispositions de l'arrêté royal du 3 décembre 1999 établissant les critères pour les laboratoires de biologie clinique tels que définis à l'article 63, 1°, 2° et 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et modifiée par la loi du 21 décembre 1994;

2° Les prestations doivent être exécutées dans un laboratoire accrédité pour la norme ISO 15189, ou dans un laboratoire qui suit des normes identiques d'accréditation et qui obtiendra endéans les 2 ans après l'entrée en vigueur de l'arrêté, l'accréditation pour les prestations effectuées;

3° Durant la période transitoire de 2 ans le laboratoire doit déjà apporter la preuve qu'il suit un système qualité pour l'accréditation comme décrit au § 5, 2°;

4° Le laboratoire doit pouvoir fournir la preuve pour les prestations qu'il exécute qu'il participe à des contrôles de qualité interne et externe qui satisfont à des normes de qualité nationales et internationales;

5° Le laboratoire est soumis, pour ce qui concerne le diagnostic moléculaire des affections infectieuses, à la tenue d'un registre dans lequel figurent les données suivantes :

a) communication du nombre de tests effectués cités en § 1<sup>er</sup> en indiquant le nombre de patients auxquels les tests correspondent et le nombre de résultats positifs par patient, par micro-organisme et par indication. Pour les patients extra-muros les données relatives au médecin demandeur ou au laboratoire référant seront communiquées.

b) la preuve de l'accréditation selon la norme ISO 15189 comme décrit au § 5, 2°, pour les prestations exécutées.

6° Le laboratoire doit à dater de l'entrée en vigueur de cet arrêté se soumettre aux contrôles exécutés par l'ISP. »

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 19 mars 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 1306

[C — 2008/22211]

**20 MAART 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994**

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 37bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 augustus 1995, 16 april 1997, 30 juni 1999, 8 juni 2000, 11 december 2001, 16 juli 2002, 3 december 2002, 28 september 2003, 22 december 2003, 18 februari 2004, 25 april 2004, 13 december 2005, 15 september 2006, 21 december 2006, 19 maart 2007 en 7 juni 2007, en artikel 37ter, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 28 februari 2007;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 5 maart 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 mei 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 13 juli 2007;

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 1306

[C — 2008/22211]

**20 MARS 2008. — Arrêté royal modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 37bis, § 1<sup>er</sup>, inséré par la loi du 21 décembre 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 7 août 1995, 16 avril 1997, 30 juin 1999, 8 juin 2000, 11 décembre 2001, 16 juillet 2002, 3 décembre 2002, 28 septembre 2003, 22 décembre 2003, 18 février 2004, 25 avril 2004, 13 décembre 2005, 15 septembre 2006, 21 décembre 2006, 19 mars 2007 et 7 juin 2007, et l'article 37ter, inséré par la loi du 21 décembre 1994;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 28 février 2007;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 5 mars 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 mai 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 13 juillet 2007;