

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 2957

[C — 2011/22385]

17 OCTOBRE 2011. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 20°, 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, l'article 35, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001 et 22 août 2002 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

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

Vu les propositions du Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins, formulées les 2 juin 2010 et 6 octobre 2010;

Vu les décisions de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, prises les 16 juillet 2010 et 14 décembre 2010;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire, donné le 12 janvier 2011;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé, prise le 17 janvier 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 11 avril 2011;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 25 mai 2011;

Vu l'avis 50.018/2/V du Conseil d'Etat, donné le 10 août 2011, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 modifié par les arrêtés royaux des 19 décembre 2008, 29 août 2009, 7 octobre 2009 et 16 janvier 2011, est complété par les points 21° et 22° rédigés comme suit :

21° « tensiometre », tensiometre cliniquement validé inscrit sur la liste publiée du dabl® Educational Trust Limited ([www.dablededucational.org](http://www.dablededucational.org)).

22° « fournisseur », fournisseur de dispositifs médicaux et matériel d'autogestion dans le cadre des trajets de soins et du programme « éducation et autogestion de soins » et qui est agréé par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 2957

[C — 2011/22385]

17 OKTOBER 2011. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, 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 Groot.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001 en 22 augustus 2002 en het koninklijk besluit van 25 april 1997, § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekerings-tegemoetkoming in die honoraria en prijzen;

Gelet op de voorstellen van de Technische Raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, uitgebracht op 2 juni 2010 en 6 oktober 2010;

Gelet op de beslissingen van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, genomen op 16 juli 2010 en 14 december 2010;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 12 januari 2011;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 17 januari 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 11 april 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 25 mei 2011;

Gelet op het advies 50.018/2/V van de Raad van State, gegeven op 10 augustus 2011, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 1 van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 december 2008, 29 augustus 2009, 7 oktober 2009 en 16 januari 2011 wordt aangevuld met de punten 21° en 22°, luidende :

21° « bloeddrukmeter », klinisch gevalideerde bloeddrukmeters ingeschreven op de gepubliceerde lijst van dabl® Educational Trust Limited ([www.dablededucational.org](http://www.dablededucational.org)).

22° « leverancier », leverancier van medische hulpmiddelen en het zelfzorgmateriaal in het kader van de zorgtrajecten en van het programma "educatie en zelfzorg" en die erkend is door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

**Art. 2.** L'article 4 de ce même arrêté, est complété par un paragraphe 3 rédigé comme suit :

« § 3. L'admission des tensiomètres sur la liste se fait après une évaluation par le Conseil.

Pour cette évaluation, le Conseil fait référence à la liste publiée du dabl® Educational Trust. »

**Art. 3.** 1° Dans le chapitre 2, section 6, § 1<sup>er</sup> de la partie 1 de ce même arrêté, le moyen suivant est ajouté :

OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH  
(IJSFABRIEK STROMBEEK)

2° le point 1° est complété par les dispositions suivantes :

Installation par le fournisseur/Installatie door de leverancier :

Cat.	Code	Dénomination et conditionnement Benaming en verpakking	Prix Prijs	Base de remboursement Vergoedingsbasis	I	II
A	2744-522	OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH/ (ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH IJSFABRIEK STROMBEEK)	31,80	31,80	0,00	0,00

3° le point 2°, a) est complété par les dispositions suivantes :

Location et entretien/Huurgeld en onderhoud :

Cat.	Code	Dénomination et conditionnement Benaming en verpakking	Prix Prijs	Base de remboursement Vergoedingsbasis	I	II
A	2744-530	OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH/ (ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH IJSFABRIEK STROMBEEK)	90,10	90,10	0,00	0,00

Humidificateur à usage unique/Bevochtiger voor eenmalig gebruik :

Cat.	Code	Dénomination et conditionnement Benaming en verpakking	Prix Prijs	Base de remboursement Vergoedingsbasis	I	II
A	2744-548	OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH/ (ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH IJSFABRIEK STROMBEEK)	5,51	5,51	0,00	0,00

**Art. 4.** Dans le chapitre 2, section 7 de la partie 1 de l'annexe jointe à ce même arrêté, les modifications suivantes sont apportées : le moyen suivant est ajouté :

Critère Criterium	Code CNK CNK-code	Dénomination Benaming	Base de remboursement Vergoedingsbasis * (euro)
B	7108699	INFUSOR LV 7 ELASTOMEERPOMP 1 x 12 INFUSOR LV 7 POMPE ELASTOMERE 1 x 12 (BAXTER SA)	30,4400

**Art. 5.** Dans la partie 1 de l'annexe jointe à ce même arrêté, il est inséré un chapitre 3 rédigé comme suit :

« CHAPITRE 3. — Liste des moyens diagnostiques remboursables ».

**Art. 6.** Dans le chapitre 3 de la partie 1 de l'annexe jointe à ce même arrêté, il est inséré une section 1<sup>re</sup> rédigée comme suit :

« Section 1. — Tensiomètres

A. Une intervention maximale de l'assurance soins de santé est accordée aux pharmaciens pour la fourniture d'un tensiomètre aux bénéficiaires inscrits dans un trajet de soins « insuffisance rénale chronique ».

L'intervention peut être accordée pour autant que le médecin généraliste du bénéficiaire ou un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global, ait indiqué sur la prescription : « trajet de soins insuffisance rénale chronique » ou l'abréviation « TSI ».

**Art. 2.** Artikel 4 van hetzelfde besluit, wordt aangevuld met een paragraaf 3, luidende :

« § 3. De opname van bloeddrukmeters op de lijst gebeurt na een evaluatie door de Raad.

Voor deze evaluatie verwijst de Raad naar de gepubliceerde lijst van dabl® Educational Trust. »

**Art. 3.** 1° In hoofdstuk 2, Afdeling 6, § 1 van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit, wordt het volgende middel ingevoegd :

ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH  
(IJSFABRIEK STROMBEEK)

2° de punt 1° wordt aangevuld met de volgende vermeldingen :

3° de punt 2°, a) wordt aangevuld met de volgende vermeldingen :

**Art. 4.** In hoofdstuk 2, afdeling 7 van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit, wordt het volgende middel ingevoegd :

**Art. 5.** In deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit, wordt een hoofdstuk 3 ingevoegd, luidende :

« HOOFDSTUK 3. — Lijst van de vergoedbare diagnostische middelen. »

**Art. 6.** In hoofdstuk 3 van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit, wordt een afdeling 1 ingevoegd, luidende :

« Afdeling 1. — Bloeddrukmeters

A. Er wordt aan de apothekers een maximale tegemoetkoming vanwege de verzekering voor geneeskundige verzorging toegekend voor de aflevering van een bloeddrukmeter aan de rechthebbenden die opgenomen zijn in een « zorgtraject chronische nierinsufficiëntie ».

De tegemoetkoming mag worden verleend voor zover de huisarts van de rechthebbende of een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier op het voorschrift « zorgtraject chronische nierinsufficiëntie » of de afkorting « ZTN » heeft vermeld.

Le montant maximum de l'intervention pour le tensiomètre s'élève à 60 euros incl. T.V.A.

Ce montant comprend le prix pharmacien du matériel, la T.V.A., la cotisation Recupel, la cotisation Bebat et la garantie.

L'intervention maximale pour le tensiomètre ne peut jamais dépasser le montant réel et ne peut être octroyée qu'une seule fois par bénéficiaire.

Le supplément éventuel résultant de la différence entre le prix pharmacien de l'appareil et le montant de l'intervention est à charge du bénéficiaire.

Dans le cas où un supplément est à charge du bénéficiaire, ce montant ne peut pas dépasser 18 euros.

Cette intervention est également accordée aux pharmaciens hospitaliers qui délivrent aux bénéficiaires d'une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins ainsi qu'aux autres fournisseurs.

Un tensiomètre ne peut être prescrit et délivré qu'une fois par bénéficiaire.

B. L'intervention n'est accordée que pour des tensiomètres qui sont repris dans la liste.

Het maximum bedrag van de tegemoetkoming voor de bloeddrukmeter bedraagt 60 euro incl. btw.

Het bedrag bevat de apotheekprijs van het toestel, de btw, de Recupelbijdrage, de Bebatbijdrage en de waarborg.

De maximum tegemoetkoming voor de bloeddrukmeter mag nooit het werkelijke bedrag overschrijden en kan slechts één maal per rechthebbende toegekend worden.

De eventueel bijkomende kost die voortvloeit uit het verschil tussen de apotheekprijs van het apparaat en het maximale bedrag van de tegemoetkoming is ten laste van de rechthebbende.

Als er een toeslag aangerekend wordt ten laste van de rechthebbende, kan die niet hoger zijn dan 18 euro.

Deze tegemoetkoming wordt ook toegestaan aan de andere leveranciers evenals aan de ziekenhuisapotheker die aan de rechthebbenden uit een rusthuis voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis aflevert.

Een bloeddrukmeter kan slechts eenmaal per rechthebbende worden voorgeschreven en afgeleverd.

B. Enkel bloeddrukmeters die opgenomen zijn op de volgende lijst komen in aanmerking voor de tegemoetkoming.

Code CNK CNK-code	Dénomination Benaming	Prix pharmacien (incl. T.V.A., BEBAT, RECUPEL) Apothekerprijs (incl. btw, BEBAT, RECUPEL)	Supplément bénéficiaire Toeslag rechthebbende
2512812 7105463*	DIAGNOSTEC EW 3106 Teleflex medical	61,41 €	1,41 €
2513174 7108368*	DIAGNOSTEC EW 3109 Teleflex medical	68,30 €	8,30 €
2739324 7108343*	SAA-102 IXSys	60 €	00,00 €
2342681 7105489*	TENSOVAL DUO CONTROL Paul Hartman	67,55 €	7,55 €
2342699 7105471*	TENSOVAL DUO CONTROL LARGE Paul Hartman	67,55 €	7,55 €
2638732 7108608*	OMRON M2 (HEM-7117-E) M Manchet MSH	55,00 €	00,00 €
2742518 7108616*	OMRON M2 (HEM-7117-E) L Manchet MSH	60,00 €	00,00 €
2743813 7108624*	OMRON M3 (HEM-7200-E) M Manchet MSH	70,00 €	10,00 €
2746089 7108632*	OMRON M3 (HEM-7200-E) L Manchet MSH	75,00 €	15,00 €
2743920 7108640*	OMRON M6 Comfort (HEM-7221-E) met comfort manchet (M+L) MSH	78,00 €	18,00 €

C. Le montant pour l'honoraire du pharmacien, du pharmacien hospitalier ou du fournisseur s'élève à P 8,89 incl. T.V.A.

Ce montant comprend le service fourni par le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur en ce compris l'information du bénéficiaire concernant la nécessité de prendre régulièrement la mesure de sa tension ainsi que la maintenance, le calibrage du tensiomètre et la T.V.A.

**Art. 7.** Le point c) de l'article 7ter et le point A. A4. Du chapitre VI de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix sont abrogés.

C. Het bedrag van het honorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier bedraagt P 8,89 incl. btw.

Dit bedrag omvat de geleverde dienst door de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier met inbegrip van de informatie voor de rechthebbende over de noodzaak om regelmatig de bloeddruk te meten en over het onderhoud, het kalibreren van de bloeddrukmeter en de btw.

**Art. 7.** Punt c) van het artikel 7ter en punt A.A4. van hoofdstuk VI van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen worden geschrapt.

**Art. 8.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois suivant l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 9.** Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 octobre 2011.

ALBERT

Par le Roi :

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

**Art. 8.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 9.** De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 oktober 2011.

ALBERT

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 2958

[C — 2011/22377]

**17 OCTOBRE 2011.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 18 février 2004 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes agréés pour la gestion du dossier médical global

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, l'article 36septies, inséré par la loi du 22 août 2002;

Vu l'arrêté royal du 18 février 2004 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes agréés pour la gestion du dossier médical global;

Vu l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste du 27 septembre 2010;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 octobre 2010;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 11 octobre 2010;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 3 décembre 2010;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 21 juin 2011;

Vu l'avis 49.970/2/V du Conseil d'Etat, donné le 3 août 2011, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 2 de l'arrêté royal du 18 février 2004 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes agréés pour la gestion du dossier médical global est complété par le *d*) rédigé comme suit :

« *d*) « regroupement enregistré » : un regroupement de médecins de médecine générale :

1° comprenant au moins deux médecins généralistes agréés;

2° qui confirment dans un accord de coopération écrit qu'ils collaborent, soit au même lieu d'installation, soit à différents lieux d'installation qui se situent dans la même zone de médecins généralistes ou dans deux zones voisines de médecins généralistes;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 2958

[C — 2011/22377]

**17 OKTOBER 2011.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 februari 2004 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier

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, artikel 36septies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 februari 2004 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier;

Gelet op het advies van de Nationale commissie geneesherenziekenfondsen van 27 september 2010;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 6 oktober 2010;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 11 oktober 2010;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 3 december 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris van Begroting van 21 juni 2011;

Gelet op advies 49.970/2/V van de Raad van State, gegeven op 3 augustus 2011, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 2 van het koninklijk besluit van 18 februari 2004 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier wordt aangevuld met de bepaling onder *d*), luidende :

« *d*) onder « geregistreerde groepering » : een groepering van algemeen geneeskundigen :

1° die minstens twee erkende huisartsen bevat;

2° die in een schriftelijk samenwerkingsakkoord bevestigen dat ze samenwerken, hetzij op dezelfde installatieplaats, hetzij op verschillende installatieplaatsen die zich bevinden in dezelfde huisartsenzone of in twee aan elkaar grenzende huisartsenzones;