

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 26 novembre 2012.

De Minister van Werk,  
Mevr. M. DE CONINCK

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 26 novembre 2012.

La Ministre de l'Emploi,  
Mme M. DE CONINCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 3789

[C - 2012/22451]

4 DECEMBER 2012. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen

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 56, § 2, eerste lid, 3°;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 18 juli 2012;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 23 juli 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 september 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 28 september 2012;

Gelet op het advies 52.148/2 van de Raad van State, gegeven op 24 oktober 2012, 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 Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 1, 6° van het koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen worden de volgende bepalingen toegevoegd :

« Een kwetsbare oudere kan tegelijkertijd niet geïncorporeerd zijn in meerdere projecten. ».

**Art. 2.** De bepalingen van artikel 25 van hetzelfde besluit wordt als volgt gewijzigd :

« Art. 25. De projecten, waarmee een overeenkomst zoals bedoeld in artikel 2 wordt gesloten, ontvangen een specifieke tegemoetkoming. Deze specifieke tegemoetkoming kan rechtstreeks door het RIZIV worden gestort aan het project. Vanaf een datum bepaald door het Verzekeringscomité voor alle projecten die minstens 3 maanden van tevoren aan elk van hen werd meegedeeld, moet er per patiënt een factuur worden ingediend bij zijn verzekeringsinstelling. ».

**Art. 3.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 4 december 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid  
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,  
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 3789

[C - 2012/22451]

4 DECEMBRE 2012. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles

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, article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°;

Vu l'arrêté royal du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 18 juillet 2012;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 23 juillet 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 septembre 2012;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 28 septembre 2012;

Vu l'avis n° 52.148/2 du Conseil d'Etat, donné le 24 octobre 2012, 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 Notre Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 1, 6° de l'arrêté royal du 2 juillet 2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 3°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles, les dispositions suivantes sont ajoutées :

« Une personne âgée fragile ne peut être incluse simultanément dans plusieurs projets. ».

**Art. 2.** Les dispositions de l'article 25, du même arrêté, sont modifiées comme suit:

« Art. 25. Les projets, avec lesquels une convention telle que visée à l'article 2 est conclue, reçoivent une intervention spécifique. Cette intervention peut être exprimée en termes de période de soins ou de paquet de soins. Cette intervention spécifique peut être versée directement par l'INAMI au projet. À partir d'une date déterminée par le Comité de l'assurance pour l'ensemble des projets et notifiée au moins trois mois à l'avance à chacun d'entre eux, une facture doit être introduite par patient à son organisme assureur. ».

**Art. 3.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 4 décembre 2012.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique  
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,  
Mme L. ONKELINX