

Vu la proposition du Conseil technique des implants du 5 juillet 2012;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, donné le 5 juillet 2012;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 5 juillet 2012;

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

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 23 juillet 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 mars 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 15 avril 2013;

Vu l'avis 53.262/2 du Conseil d'Etat, donné le 22 mai 2013, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 35, § 1^{er}, intitulé « A. Orthopédie et Traumatologie », intitulé « catégorie 2 », intitulé « Prothèses articulaires », intitulé « Epau », intitulé « Humérus », 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, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 11 février 2013, les modifications suivantes sont apportées :

1^o Le libellé de la prestation 695273-695284 est remplacé par le libellé suivant :

« Prothèse céphalique pour remplacement de la seule tête humérale, dont le diamètre est supérieur ou égal à 35 mm »;

2^o Le libellé de la prestation 720296-720300 est remplacé par le libellé suivant :

« Implant de surface pour un remplacement partiel du cartilage articulaire, pour l'ensemble des composants dont le diamètre est inférieur à 35 mm ».

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

Donné à Bruxelles, le 24 juin 2013.

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

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 5 juli 2012;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 5 juli 2012;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen van 5 juli 2012;

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

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 23 juli 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 18 maart 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 15 april 2013;

Gelet op het advies 53.262/2 van de Raad van State, gegeven op 22 mei 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 35, § 1, opschrift « A. Orthopedie en Traumatologie », opschrift « Categorie 2 », opschrift « Gewrichtsprothesen », opschrift « Schouder », opschrift « Humerus » 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 februari 2013, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o De omschrijving van de verstrekking 695273-695284 wordt vervangen door de volgende omschrijving :

« Cefalische prothese ter vervanging van enkel de humeruskop waarvan de diameter groter of gelijk is dan 35 mm »;

2^o De omschrijving van de verstrekking 720296-720300 wordt vervangen door de volgende omschrijving :

« Oppervlakte-implantaat voor een gedeeltelijke vervanging van het gewrichtskraakbeen voor het geheel van de samenstellende elementen waarvan de diameter kleiner is dan 35 mm ».

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

Gegeven te Brussel, 24 juni 2013.

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

[C – 2013/22390]

11 JUILLET 2013. — Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance soins de santé peut conclure des conventions, en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour la prise en charge des coûts de projets destinés à soutenir une concertation multidisciplinaire dans le cadre d'une politique de soins médico-pharmaceutique dans les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins

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^{er}, 3^o, remplacé par la loi du 10 août 2001;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2013/22390]

11 JULI 2013. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor het ten laste nemen van de kosten van projecten ter ondersteuning van het multidisciplinair overleg in het kader van een medisch-farmaceutisch zorgbeleid in rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen

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^o, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 12 décembre 2012;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 17 décembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 janvier 2013;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au budget, donné le 18 février 2013;

Vu l'avis 52.947/2 du Conseil d'Etat, donné le 20 mars 2013, avec application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 18, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans les conditions mentionnées ci-après et dans le cadre d'une politique de soins médico-pharmaceutique, une convention peut être conclue entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et un projet, composé d'une maison de repos pour personnes âgées ou d'une maison de repos et de soins, de(s) médecin(s) généraliste(s) et de(s) pharmacien(s) dans le but d'organiser et de prendre en charge les activités suivantes en vue de la formulation et de l'expérimentation de recommandations :

a) la concertation multidisciplinaire concernant le traitement médicamenteux de patients individuels;

b) la participation à des groupes de travail autour de l'utilisation du formulaire de médicaments, de la prescription des médicaments et de l'entière du processus du médicament : de la commande, du conditionnement, de la répartition, de l'administration, du suivi, du contrôle et de l'enregistrement qui doit mener à l'administration du médicament le plus indiqué dans un dosage correct, sous la forme pharmaceutiques adéquate, dans de bonnes conditions, au moment opportun et à un prix correct.

Les recommandations visées ci-dessus, sont formulées par une équipe de recherche universitaire et seront testées par ces projets.

Art. 2. Dans 30 institutions au maximum, une concertation concernant le traitement médicamenteux de patients individuels est organisée entre les médecins généralistes prescripteurs, le pharmacien et le responsable des soins. Il conviendra d'examiner dans ce cadre quels sont les effets d'une telle concertation et, en fonction des résultats, dans quelle mesure une concertation structurelle doit être prévue entre ces partenaires, ainsi que la manière dont elle peut être organisée et à quelle fréquence. Il est également examiné quelle peut être la contribution du médecin conseiller coordonnateur à cette concertation.

Dans chaque institution, cette concertation est organisée pour un groupe de 35 patients au minimum, dans lequel les patients qui quittent définitivement l'institution (entre-autres en raison d'un décès) sont remplacés par d'autres patients et qui sont répartis de la manière la plus représentative possible entre les catégories de dépendance visées aux articles 148 et 150 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.

Cette concertation est guidée (par exemple au moyen de rapports uniformes) par une équipe de recherche universitaire qui, sur base des résultats, formule des recommandations.

Art. 3. Un ou plusieurs groupes de travail, composés de 30 institutions au maximum, les mêmes que celles visées à l'article 2, et réunissant des médecins coordonnateurs et conseillers, des médecins généralistes (membres de cercles de médecins généralistes), des pharmaciens, des infirmiers en chef et/ou des praticiens de l'art infirmier et des personnes de référence examineront le thème du formulaire de médicaments et de la prescription de médicaments.

Sous la direction d'une équipe de recherche universitaire, ces groupes formulent des recommandations, notamment en ce qui concerne le formulaire MRS (liste, directives, instrument/arbre décisionnel), son informatisation, le contrôle de la qualité et l'approche non médicamenteuse. Ces recommandations pourront servir à l'établissement d'un modèle d'accord de collaboration entre les partenaires concernés.

Art. 4. Un ou plusieurs groupes de travail composé(s) des mêmes institutions que celles visées à l'article 3, de leur direction, de médecins coordonnateurs et conseillers, de médecins généralistes (membres de cercles de médecins généralistes), de pharmaciens, d'infirmiers en chef et/ou de praticiens de l'art infirmier et des personnes de référence examineront le thème de la commande, du conditionnement, de la répartition, de l'administration, du suivi, du contrôle et de l'enregistrement qui doit mener à

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 12 december 2012;

Gelet op het advies van het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging, gegeven op 17 december 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 januari 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor begroting gegeven op 18 februari 2013;

Gelet op het advies 52.947/2 van de Raad van State, gegeven op 20 maart 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 18, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Onder de hierna vermelde voorwaarden en in het kader van een medisch-farmaceutisch zorgbeleid kan tussen het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en een project, bestaande uit een rustoord voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis, de huisarts(en) en de apotheker(s) een overeenkomst worden gesloten, bestemd voor het organiseren en het ten laste nemen van de volgende activiteiten met het oog op het formuleren en testen van aanbevelingen :

a) het multidisciplinair overleg met betrekking tot de medicamenteuze behandeling van individuele patiënten;

b) de deelname aan werkgroepen rond het gebruik van een geneesmiddelenformularium, het voorschrijven van geneesmiddelen en rond het volledige geneesmiddelenproces : van het bestellen, verpakken, verdelen, toedienen, opvolgen, controleren en registreren dat moet leiden tot de toediening van het meest aangewezen geneesmiddel, in de juiste dosering, onder de juiste farmaceutische vorm, in de juiste omstandigheden, op het juiste moment en tegen een correcte prijs.

De aanbevelingen zoals hiervoor bedoeld worden geformuleerd door een universitaire onderzoeksequipe en zullen door deze projecten worden uitgetest.

Art. 2. In maximum 30 instellingen zal met betrekking tot de medicamenteuze behandeling van individuele patiënten overleg georganiseerd worden tussen de voorschrijvende huisartsen, de apotheker en de verantwoordelijke voor de zorg. Daarbij moet worden onderzocht welke de effecten zijn van een dergelijk overleg en in functie daarvan in welke mate in een structureel overleg op patiënteniveau moet worden voorzien tussen deze partners, op welke wijze dit overleg kan georganiseerd worden en welke de frequentie daarvan moet zijn. Daarbij wordt tevens nagegaan welke de inbreng kan zijn van de coördinerend en raadgevend arts.

In elke instelling, wordt dit overleg georganiseerd voor een groep van minstens 35 patiënten waarbij patiënten die de instelling definitief verlaten (ondermeer omwille van overlijden) worden vervangen door andere patiënten en die zo representatief mogelijk worden verdeeld over de in artikels 148 en 150 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, bedoelde categorieën van zorgbehoefendheid.

Dit overleg wordt begeleid (bijvoorbeeld door het gebruik van uniforme verslaggeving) door een universitaire onderzoeksequipe die op basis van de bevindingen aanbevelingen opstelt.

Art. 3. In één of meerdere werkgroepen, die bestaan uit maximum 30 instellingen, dezelfde als bedoeld in artikel 2, uit coördinerend en raadgevend artsen, huisartsen (leden van huisartsenkringen), apothekers, hoofdverpleegkundigen en/of verpleegkundigen en referentiepersonen, zal het thema van het geneesmiddelenformularium en van het voorschrijven van geneesmiddelen worden besproken.

Onder begeleiding van een universitaire onderzoeksequipe formuleren deze groepen aanbevelingen, ondermeer wat het RVT formularium (lijst, richtlijnen, instrument/beslisboom), de informatisering ervan, de kwaliteitsbewaking en de niet-medicamenteuze aanpak betreft, en die kunnen dienen voor de opmaak van een model van samenwerkingsovereenkomst tussen de betrokken partners.

Art. 4. In één of meerdere werkgroepen die bestaan uit de instellingen zoals bedoeld in artikel 3, hun directie, coördinerend en raadgevend artsen, huisartsen (leden van huisartsenkringen), apothekers, hoofdverpleegkundigen en/of verpleegkundigen en referentiepersonen zal het thema van het bestellen, verpakken, verdelen, toedienen, opvolgen, controleren en registreren dat moet leiden tot de toediening van het meest aangewezen geneesmiddel, in de juiste dosering, onder

l'administration du médicament le plus indiqué dans un dosage correct, sous la forme pharmaceutiques adéquate, dans de bonnes conditions, au moment opportun et à un prix correct, afin que puisse être choisi le médicament le moins cher dans le conditionnement le plus approprié.

Sous la direction d'une équipe de recherche universitaire, ces groupes formulent des recommandations de modèles, de procédures et de protocoles, pouvant être convertis en un outil informatique permettant un contrôle de la qualité, et pouvant être intégrées dans un modèle d'accord de collaboration entre les partenaires concernés.

Art. 5. § 1^{er}. La durée totale de l'expérimentation, constituée d'une part des projets avec lesquels une convention telle que visée à l'article 1^{er} est signée, et d'autre part d'un accompagnement scientifique, est de 3 ans.

L'activité de l'équipe de recherche universitaire se déroulera durant toute la durée de l'expérimentation, tandis que les conventions visées à l'article 1^{er} sont conclues pour une durée maximale de 30 mois.

Au terme de cette expérimentation, le Comité de l'assurance, ou un groupe de travail désigné par celui-ci, procède à une évaluation globale de l'expérimentation et formule des propositions de recommandations concernant la politique de soins médico-pharmaceutique dans les maisons de repos pour personnes âgées et les maisons de repos et de soins.

§ 2. L'enveloppe budgétaire annuelle maximale est fixée à 600.000 euros. Cette intervention est imputée sur les frais d'administration du Service des Soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 6. § 1^{er}. Une intervention forfaitaire unique de maximum 1.500 euros est prévue pour la rémunération de la phase initiale de la concertation visée à l'article 2 et pour la participation aux groupes de travail visés aux articles 3 et 4. Ce montant est destiné à couvrir les frais de l'infrastructure matérielle et immatérielle nécessaire à la mise en route de l'étude.

§ 2. Une intervention forfaitaire de maximum 25.500 euros répartie sur une période de trois ans est prévue pour la rémunération du coût de la concertation visée à l'article 2.

§ 3. Une intervention forfaitaire de maximum 12.000 euros répartie sur une période de deux ans est prévue pour la rémunération du coût de la participation aux groupes de travail visés aux articles 3 et 4.

§ 4. L'intervention prévue aux §§ 2 et 3 comprend également l'intervention pour la confrontation des recommandations que formuleront l'équipe de recherche universitaire sur base des constatations découlant de la concertation visée à l'article 2 ou sur base des groupes de travail visés aux articles 3 et 4.

Art. 7. L'équipe de recherche universitaire reçoit, comme rémunération des missions qui sont prévues dans cet arrêté, une intervention forfaitaire de maximum 500.000 euros, répartie sur une période de 3 ans.

Art. 8. Les conditions auxquelles la candidature doit répondre pour participer à l'étude sont les suivantes :

1° il faut au moins 35 patients pris en charge simultanément pour lesquels on peut organiser une concertation;

2° un médecin ou des médecins et un médecin coordinateurs et conseiller sont disposés à participer à la concertation et/ou aux groupes de travail;

3° un (des) praticien(s) de l'art infirmier est (sont) disposé(s) à participer à la concertation et/ou aux groupes de travail;

4° un (des) pharmacien(s) est (sont) disposé(s) à participer à la concertation et/ou aux groupes de travail.

Art. 9. Les projets doivent être introduits à l'attention du Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI, avenue de Tervuren 211, 1150 Bruxelles, dans les trois mois suivant la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté. Les projets introduits sont sélectionnés par un groupe de travail composé des représentants de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs et la Commission de conventions maisons de repos et de soins et maisons de repos pour personnes âgées et les organismes assureurs.

Les critères suivants sont d'application lors de la sélection :

Au maximum 30 projets peuvent être sélectionnés, tant pour la concertation visée à l'article 2 que pour les groupes de travail visés aux articles 3 et 4. Lors de la sélection des projets, on s'efforcera d'atteindre un équilibre entre les institutions qui disposent de plus ou de moins de

de la juste pharmaceutische vorm, in de juiste omstandigheden, op het juiste moment en tegen een correcte prijs worden besproken. Eveneens moet gekozen worden voor het meest goedkope geneesmiddel in de meest aangewezen verpakking.

Onder begeleiding van een universitaire onderzoeksequipe formuleren deze werkgroepen aanbevelingen van modellen, procedures en protocollen, die kunnen geïntegreerd worden in een softwareprogramma met kwaliteitsbewaking en die in een model van samenwerkingsovereenkomst tussen de betrokken partners kunnen opgenomen worden.

Art. 5. § 1. De totale duurtijd van het experiment, bestaande uit enerzijds de projecten waarmee een overeenkomst wordt gesloten zoals bedoeld in artikel 1, en anderzijds uit een wetenschappelijke begeleiding, bedraagt 3 jaar.

De werkzaamheden van de universitaire onderzoeksequipe vinden plaats gedurende de volledige duurtijd van het experiment, terwijl de projecten zoals bedoeld in artikel 1 worden gesloten voor een maximale duurtijd van 30 maanden.

Na afloop van dit experiment maakt het Verzekeringscomité of een door hem aangestelde werkgroep een globale evaluatie van het experiment en formuleert voorstellen van aanbevelingen met betrekking tot het medisch-farmaceutisch zorgbeleid in rustoorden voor bejaarden en rust- en verzorgingstehuizen.

§ 2. De jaarlijkse begrotingsenveloppe wordt op maximum 600.000 euro vastgesteld. Deze tegemoetkoming wordt verhaald op de administratiekosten van de Dienst voor Geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 6. § 1. Voor de vergoeding van de opstartkost voor het overleg zoals bedoeld in artikel 2 en voor de deelname aan de werkgroepen zoals bedoeld in artikelen 3 en 4 wordt per project een eenmalige forfaitaire tegemoetkoming van maximum 1.500 euro voorzien. Dit bedrag dient om de materiële en immateriële infrastructuur die nodig is voor het opzetten van de studie te bekostigen.

§ 2. Voor de vergoeding van de kost van het overleg zoals bedoeld in artikel 2 wordt per project een forfaitaire tegemoetkoming voorzien van maximum 25.500 euro, gespreid over een periode van drie jaar.

§ 3. Voor de vergoeding van de kost van de deelname aan de werkgroepen, zoals bedoeld in artikelen 3 en 4, ontvangt het project een forfaitaire vergoeding van maximum 12.000 euro, gespreid over een periode van twee jaar.

§ 4. De vergoeding, bedoeld in §§ 2 en 3, omvat eveneens de vergoeding voor het aftoetsen van de aanbevelingen die de universitaire onderzoeksequipe zal formuleren op basis van de vaststellingen uit het overleg zoals bedoeld in artikel 2 of op basis van de werkgroepen zoals bedoeld in artikelen 3 en 4.

Art. 7. Voor de vergoeding van de opdrachten die in dit besluit zijn voorzien, ontvangt de universitaire onderzoeksequipe een forfaitaire vergoeding van maximaal 500.000 euro, gespreid over een periode van drie jaar.

Art. 8. De voorwaarden waaraan de kandidatuur moet voldoen om als project deel te nemen aan de studie zijn :

1° er zijn minstens 35 patiënten die tegelijkertijd ten laste worden genomen en waarvoor overleg kan georganiseerd worden;

2° een arts of artsen en een coördinerend raadgevend arts zijn bereid om deel te nemen aan het overleg en/of de werkgroepen;

3° een verpleegkundige of verpleegkundigen zijn bereid om deel te nemen aan het overleg en/of de werkgroepen;

4° een apotheker of apothekers zijn bereid om deel te nemen aan het overleg en/of de werkgroepen.

Art. 9. De projecten moeten ingediend worden ter attentie van de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel, binnen de drie maanden na de datum van inwerkingtreding van dit besluit. De ingediende projecten worden geselecteerd door een werkgroep die bestaat uit vertegenwoordigers van de overeenkomstencommissie tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen en de overeenkomstencommissie rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden voor bejaarden en de verzekeringsinstellingen.

Bij de selectie gelden de volgende criteria :

Zowel voor het overleg zoals bedoeld in artikel 2 als voor de werkgroepen bedoeld in artikel 3 en 4 kunnen maximum 30 projecten worden geselecteerd. Er wordt bij de selectie van de projecten gestreefd naar een evenwicht tussen de instellingen met meer of minder dan 80

80 lits agréés et un équilibre linguistique des projets (francophones, néerlandophones, germanophones et bilingues français/néerlandais). En cas de manque de dossiers de candidatures, le groupe de travail peut déroger à cet équilibre.

a) Chaque projet doit répondre aux critères suivants :

- les patients pour lesquels une concertation sera organisée doivent être répartis uniformément parmi toutes les catégories de dépendance visée à l'article 2;

- un médecin coordinateurs et conseiller doit être présent;

- le (les) pharmacien(s) qui fournissent l'établissement en médicaments sont impliqués;

- des médecins généralistes sont disposés à participer à la concertation;

- les projets participent tant à la concertation visée à l'article 2 qu'aux groupes de travail visés aux articles 3 et 4; ils vérifieront également la faisabilité des recommandations faites par l'équipe universitaire;

- le(s) cercle(s) de(s) médecins généralistes, responsable pour la région où l'institution est située, doit/doivent être impliqué(s) ou au moins informé(s);

- l'introduction d'un projet est signée au moins par le(s) pharmacien(s), le médecin coordinateur et conseiller et l'institution.

b) Critères de sélection complémentaires s'il y a trop de candidats :

- des institutions qui peuvent ou ne peuvent pas encore échanger électroniquement des données avec le pharmacien et dispose d'un dossier patient électronique comprenant les modules suivants : prestations, médicaments, prescriptions et formulaire, données Katz, Activités de la Vie Quotidienne (AVQ) et comprenant également un module de contrôle de qualité pour ce qui concerne les médicaments;

- des institutions qui disposent déjà ou pas encore d'une gestion électronique des médicaments (intégration de la prescription avec le formulaire, commande, délivrance, administration, gestion du stock) et peut échanger électroniquement ces données avec le pharmacien;

- des institutions dans lesquelles se déroule déjà ou pas encore de concertation entre le médecin prescripteur et/ou le médecin coordinateur et conseiller et/ou le responsable des soins dans l'institution et le pharmacien concernant la pharmacothérapie;

- des institutions qui ont déjà ou n'ont pas encore des accords avec le cercle de médecins généralistes, notamment concernant la pharmacothérapie;

- des institutions qui disposent déjà ou pas encore d'un formulaire propre avec une liste de règles d'application et/ou un instrument/arbre décisionnel.

Art. 10. § 1^{er}. Les projets doivent présenter un rapport annuel indiquant les activités menées dans le cadre de ce qui est prévu aux articles 2, 3 et 4. S'il ressort du rapport annuel que le projet n'a pas ou a insuffisamment participé à la concertation visée à l'article 2 ou aux groupes de travail visés aux articles 3 et 4, la rémunération visée à l'article 6 sera partiellement ou totalement indue.

§ 2. Le décompte final se déroule sur base des activités réalisées et tient compte des paramètres suivants :

a) une intervention maximale par moment de concertation au niveau du patient pour le médecin traitant, le pharmacien et l'infirmier : 10 euros par personne. Si le médecin conseiller coordinateur est impliqué dans cette concertation à un niveau institutionnel, l'intervention maximale y afférent s'élevé à 3,43 euros par patient.

b) une intervention maximale par personne comme participant aux groupes de travail. Par réunion du groupe de travail : 60 euros par heure, avec un maximum de 3 heures et un maximum de 4 personnes par projet.

c) frais de départ maximum : 1.500 euros.

Le Service des Soins de Santé de l'Inami est chargé du contrôle de l'utilisation de ces moyens. A cet effet, il peut réclamer les justificatifs de dépense. Le cas échéant, les montants indus seront réclamés.

L'intervention totale maximale ne peut pas dépasser les interventions prévues à l'article 6.

erkende bedden en naar een evenwicht volgens de taalrol van de projecten (Nederlandstalig, Franstalig, Duitstalig en tweetalig Nederlands/Frans). Ingeval van een gebrek aan kandidaatsdossiers, kan de werkgroep afwijken van dit evenwicht.

a) Elk project moet voldoen aan de volgende criteria :

- de patiënten waarvoor overleg zal georganiseerd worden dienen gelijkmatig verdeeld te zijn over alle categorieën van zorgbehoefte zoals bedoeld in artikel 2;

- een coördinerend en raadgevend arts moet aanwezig zijn;

- de apotheker(s) die de instelling bevoorraadt van geneesmiddelen is (zijn) betrokken;

- de huisartsen zijn bereid om deel te nemen aan het overleg;

- de projecten nemen deel zowel aan het overleg zoals bedoeld in artikel 2 als aan de werkgroepen zoals bedoeld in artikel 3 en 4; zij zullen eveneens de haalbaarheid van de aanbevelingen die worden geformuleerd door de universitaire equipe afdelen;

- de huisartsenkring(en), verantwoordelijk voor de regio waar de instelling is gevestigd, moet betrokken worden, of minstens geïnformeerd worden;

- de indiening van een project wordt minstens getekend door de apotheker(s), de coördinerend en raadgevend arts en de instelling.

b) Bijkomende criteria indien er teveel kandidaat projecten zijn :

- instellingen die al dan niet elektronisch gegevens kunnen uitwisselen met de apotheker en beschikken over een elektronisch patiëntendossier met de volgende modules : verstrekkingen, geneesmiddelen, voorschriften en formularium, Katz-gegevens, Activiteiten Dagelijkse Leven (ADL) en dat eveneens wat de geneesmiddelen betreft een kwaliteitsbewakingsmodule omvat;

- instellingen die al dan niet reeds beschikken over een elektronisch geneesmiddelenbeheer (integratie voorschrift met formularium, bestelling, aflevering, toediening, stockbeheer en dat elektronisch gegevens kan uitwisselen met de apotheker);

- instellingen waar al dan niet reeds overleg plaatsvindt tussen de voorschrijvende arts en/of de coördinerend en raadgevend arts en/of de verantwoordelijke van de zorg in de instelling en met de apotheker omtrent farmacotherapie;

- instellingen die al dan niet reeds afspraken hebben met de huisartsenkring o.a. over farmacotherapie;

- instellingen die al dan niet beschikken over een eigen formularium met een lijst van toepassingsregels en/of een instrument/beslissingsboom.

Art. 10. § 1. De projecten dienen een jaarverslag in met vermelding van de activiteiten in het kader van wat is voorzien in de artikelen 2, 3 en 4. Indien uit het jaarverslag blijkt dat het project niet of onvoldoende heeft deelgenomen aan het overleg zoals bedoeld in artikel 2 of aan de werkgroepen bedoeld in artikelen 3 en 4, is de tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 6 geheel of gedeeltelijk niet verschuldigd.

§ 2. De eindafrekening gebeurt op basis van de gerealiseerde activiteit en houdt rekening met de volgende parameters :

a) maximale tegemoetkoming per overlegmoment op patiëntniveau voor huisarts, apotheker en verpleegkundige : 10 euro per persoon. Indien de coördinerend en raadgevend arts betrokken wordt bij dit overleg op instellingsniveau bedraagt de maximale tegemoetkoming hiervoor 3,43 euro per patiënt.

b) maximale tegemoetkoming per persoon als deelnemer aan de werkgroepen. Per werkgroep : 60 euro per uur met een maximum van 3 uur en een maximum van 4 personen per project.

c) maximale opstartkost : 1.500 euro.

De Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het RIZIV wordt belast met de controle op de aanwending van deze middelen. Zij kan de nodige uitgavenbewijstukken opvragen. Desgevallend zal zij onverschuldigde bedragen terugvorderen.

De maximale totale tegemoetkoming kan nooit meer bedragen dan de tegemoetkomingen die voorzien zijn in artikel 6.

Art. 11. Le présent arrêté entre en vigueur le 15 août 2013.

Art. 12. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 11 juillet 2013.

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

Art. 11. Dit besluit treedt in werking op 15 augustus 2013.

Art. 12. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 11 juli 2013.

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**

[C – 2013/22392]

19 JUILLET 2013. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants en ce qui concerne les dispositions relatives au supplément d'âge annuel

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

Vu la loi du 29 mars 1976 relative aux prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants, l'article 1^{er}, alinéa 1^{er};

Vu l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des indépendants;

Vu l'avis du Comité général de gestion pour le statut social des travailleurs indépendants, donné le 11 juillet 2013;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 3 juillet 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 4 juillet 2013;

Vu l'urgence imposée par la nécessité d'exécuter le plus vite possible l'ensemble des mesures budgétaires décidé par le gouvernement au mois de juin 2013 afin de pouvoir rapidement réduire le déficit public et respecter ainsi les engagements pris par la Belgique à l'égard des institutions de l'Union européenne;

Considérant que le droit au supplément d'âge annuel naît au mois de juillet et que le montant est payé en août et considérant que les caisses d'assurances sociales pour travailleurs indépendants doivent rapidement disposer de la base réglementaire requise pour appliquer les nouveaux montants;

Vu l'avis 53.667/1 du Conseil d'Etat, donné le 10 juillet 2013 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Indépendants et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 21bis de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des indépendants, inséré par l'arrêté royal du 20 juillet 2006 et remplacé par l'arrêté royal du 9 juillet 2010, est remplacé par ce qui suit :

« Article 21bis. § 1^{er}. Les montants des allocations familiales repris aux articles 17, 18, 19 et 20, § 1^{er} sont majorés à partir de l'année 2006 d'un supplément d'âge annuel de :

a) 20,92 EUR pour un enfant qui n'a pas encore atteint l'âge de 5 ans au 31 décembre de l'année civile précédant celle au cours de laquelle ce supplément est dû. Ce supplément n'est pas accordé pour les années 2006, 2007 et 2008;

b) 44,40 EUR pour un enfant âgé de 5 ans au moins au 31 décembre de l'année civile précédant celle au cours de laquelle ce supplément est dû et qui n'a pas encore atteint l'âge de 11 ans à cette date;

c) 62,16 EUR pour un enfant âgé de 11 ans au moins au 31 décembre de l'année civile précédant celle au cours de laquelle ce supplément est dû et qui n'a pas encore atteint l'âge de 17 ans à cette date;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2013/22392]

19 JULI 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen, wat de bepalingen in verband met de jaarlijkse leeftijdsbijslag betreft

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

Gelet op de wet van 29 maart 1976 betreffende de gezinsbijslag voor zelfstandigen, artikel 1, eerste lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen;

Gelet op het advies van het Algemeen Beheerscomité voor het sociaal statuut der zelfstandigen, gegeven op 11 juli 2013;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 3 juli 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 4 juli 2013;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat het noodzakelijk is om zo snel mogelijk het geheel aan budgettaire maatregelen uit te voeren die door de regering in juni 2013 werden beslist teneinde het overheidstekort snel te verminderen en zo de engagementen te respecteren die door België werden aangegaan ten opzichte van de instellingen van de Europese Unie;

Overwegende dat het recht op de jaarlijkse leeftijdsbijslag ontstaat in de maand juli en het bedrag wordt betaald in augustus en overwegende dat de sociale Verzekeringsfondsen voor zelfstandigen snel moeten beschikken over de vereiste reglementaire basis om de nieuwe bedragen toe te passen;

Gelet op advies 53.667/1 van de Raad van State, gegeven op 10 juli 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Zelfstandigen en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 21bis van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 20 juli 2006 en vervangen bij het koninklijk besluit van 9 juli 2010, wordt vervangen als volgt:

« Artikel 21bis. § 1. De bedragen van de kinderbijslag opgenomen in de artikelen 17, 18, 19 en 20, § 1 worden vanaf het jaar 2006 verhoogd met een jaarlijkse leeftijdsbijslag van :

a) 20,92 EUR voor een kind dat nog geen 5 jaar is op 31 december van het kalenderjaar vóór dat waarin deze bijslag verschuldigd is. Deze bijslag wordt niet toegekend voor de jaren 2006, 2007 en 2008;

b) 44,40 EUR voor een kind dat ten minste 5 jaar is op 31 december van het kalenderjaar vóór dat waarin deze bijslag verschuldigd is en nog geen 11 jaar is op die datum;

c) 62,16 EUR voor een kind dat ten minste 11 jaar oud is op 31 december van het kalenderjaar vóór dat waarin deze bijslag verschuldigd is en nog geen 17 jaar is op die datum;