

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

Art. 3. Le ministre qui a l'Emploi dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 novembre 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de l'Emploi,

K. PEETERS

—
Note

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi-programme du 22 décembre 1989, *Moniteur belge* du 30 décembre 1989;

Arrêté royal du 20 novembre 1990, *Moniteur belge* du 24 novembre 1990;

Arrêté royal du 23 octobre 2006, *Moniteur belge* du 21 novembre 2006;

Arrêté royal du 26 août 2010, *Moniteur belge* du 7 septembre 2010;

Arrêté royal du 28 novembre 2012, *Moniteur belge* du 13 décembre 2012.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2015.

Art. 3. De minister bevoegd voor Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 november 2015.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Werk,

K. PEETERS

—
Nota

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :

Programmawet van 22 december 1989, *Belgisch Staatsblad* van 30 december 1989;

Koninklijk besluit van 20 november 1990, *Belgische Staatsblad* van 24 november 1990;

Koninklijk besluit van 23 oktober 2006, *Belgisch Staatsblad* van 21 november 2006;

Koninklijk besluit van 26 augustus 2010, *Belgisch Staatsblad* van 7 september 2010;

Koninklijk besluit van 28 november 2012, *Belgisch Staatsblad* van 13 december 2012.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2015/22559]

26 DECEMBRE 2015. — Arrêté royal fixant les conditions selon lesquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être octroyée aux Centres de référence VIH/SIDA pour le traitement prophylactique en cas d'exposition accidentelle non-professionnelle au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou d'exposition accidentelle professionnelle

PHILIPPE, 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 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o remplacé par la loi du 10 août 2001 et modifié par la loi du 7 février 2014;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 23 juillet 2014;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 28 juillet 2014;

Vu les avis de l'Inspecteur des Finances, donnés les 24 septembre 2014 et 26 novembre 2015;

Vu les accords des Ministres du Budget, donnés les 11 mai 2015 et 23 décembre 2015;

Vu l'urgence motivée par le fait que cet arrêté doit être publié en 2015 étant donné que les paiements des arriérés pour 2013, 2014 et les trois premiers trimestres de 2015 doivent être effectués le plus rapidement possible dans le cadre du budget disponible en 2015;

Vu l'avis du Conseil d'état n° 57.717/2/V donné le 27 juillet 2015 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat et l'avis n° 58.595/2 du Conseil d'état, donné le 9 décembre 2015, en application de l'article 84 § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2015/22559]

26 DECEMBER 2015. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder aan de hiv/aids-referentiecentra een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen kan worden toegekend voor de profylactische behandeling in geval van accidentele niet-professionele blootstelling aan het humaan immuundeficiëntie virus (HIV) of van accidentele professionele blootstelling

FILIP, 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 56, § 2, eerste lid, 3^o, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd door de wet van 7 februari 2014;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 23 juli 2014;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 28 juli 2014;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 september 2014 en op 26 november 2015;

Gelet op de akkoordbevindingen van de Ministers van Begroting, gegeven op 11 mei 2015 en 23 december 2015;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat dit besluit in 2015 moet gepubliceerd worden aangezien de betalingen van de achterstallen voor 2013, 2014 en de eerste 3 trimesters van 2015 zo vlug mogelijk moeten kunnen gedaan worden binnen het voor 2015 beschikbare budget;

Gelet op het advies nr 57.717/2/V van de Raad van State gegeven op 27 juli 2015, in toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, en het advies nr 58.595/2 van de Raad van State, gegeven op 9 december 2015, in toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3^o van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I^{er}

Domaine d'application, définitions et conditions générales

Article 1^{er}. § 1^{er}. Selon les conditions fixées par le présent arrêté, il peut être conclu, entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité et un Centre de référence VIH/SIDA conventionné, une convention fixant les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et Indemnités octroie une intervention dans les frais de traitement prophylactique antirétroviral d'une personne exposée accidentellement au virus de l'immunodéficience humaine que ce soit dans un cadre professionnel ou dans un cadre non professionnel.

Par exposition accidentelle, il y a lieu d'entendre une exposition qui est arrivée de manière fortuite, non voulue et imprévisible et qui, en outre, présente un risque de transmission réel du virus.

L'intervention dont question dans le premier alinéa est exclue dans le cas où les coûts peuvent être supportés par une assurance accidents du travail, le Fonds des Maladies Professionnelles ou toute autre assurance belge ou étrangère.

§ 2. Par Centre de référence VIH/SIDA conventionné, il y a lieu d'entendre : un Centre de référence VIH/SIDA qui a conclu une convention avec le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité sur la base des articles 22, 6^o et 23, § 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

§ 3. L'intervention pour le traitement antirétroviral comme prévention à une exposition au risque planifiée et voulue est exclue.

CHAPITRE II. — *Conditions pour conclure une convention avec le Comité de l'assurance*

Art. 2. Pour pouvoir conclure une convention avec le Comité de l'assurance, le Centre de référence VIH/SIDA dont question à l'article 1^{er}, § 2 du présent arrêté conventionné doit :

- veiller à ce que la prise en charge des coûts de ce traitement prophylactique ne peut être obtenue par l'Assurance Accident de Travail, par le Fonds des Maladies Professionnelles ou par toute autre assurance belge ou étrangère s'il s'agit d'une exposition dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle;
- être accessible 24 heures par jour, y compris pendant les week-ends et les jours fériés afin de délivrer immédiatement le traitement;
- disposer d'un protocole standardisé de l'approche et d'algorithmes clairement décrits pour le diagnostic et le traitement qui sont conformes aux recommandations du Comité d'accompagnement dont question à l'article 8 du présent arrêté;
- le médecin responsable s'engage à compléter et à suivre le dossier médical du bénéficiaire qu'il a établi au début du traitement. En particulier, les raisons qui ont justifié le traitement prophylactique ainsi que les conditions dans lesquelles le traitement et le suivi des bénéficiaires sont réalisés figurent dans le dossier.

CHAPITRE III. — *Conditions à remplir par les bénéficiaires pour pouvoir entrer en ligne de compte pour un traitement prophylactique avec médication antirétrovirale ainsi que les conditions pour le médecin responsable, y compris la documentation dans le dossier médical*

Art. 3. Les bénéficiaires à qui peuvent être dispensé un traitement prophylactique, le médecin responsable prescripteur et le dossier médical doivent répondre aux conditions suivantes :

- Premièrement, il y a lieu de documenter que le bénéficiaire, a eu, d'une façon ou d'une autre, une exposition au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) considérée généralement par le monde scientifique comme risquée et qui était accidentelle telle que visée dans l'article 1^{er} du présent arrêté, avec une chance réelle de transmission;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I

Toepassingsgebied, definities en algemene voorwaarden

Artikel 1. § 1. Onder de bij dit besluit vastgestelde voorwaarden kan tussen het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en een geconventioneerd hiv/aids-referentiecentrum een overeenkomst worden gesloten waarin de voorwaarden worden vastgelegd waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, een tegemoetkoming toekent in de kosten van de profylactische antiretrovirale behandeling van een persoon die accidenteel blootgesteld is aan het human immunodeficiency virus hetzij in een professioneel kader, hetzij in een niet-professioneel kader.

Onder accidentele blootstelling moet worden verstaan, een blootstelling die toevallig, niet gewild en niet te voorzien was en die bovendien een reële kans op transmissie van het virus kan inhouden.

De in de eerste alinea bedoelde tegemoetkoming is uitgesloten indien de kosten gedragen worden door een arbeidsongevallenverzekering, het Fonds voor Beroepsziekten of een andere Belgische of buitenlandse verzekering.

§ 2. Onder geconventioneerd hiv/aids-referentiecentrum moet worden verstaan : een hiv/aids-referentiecentrum dat een overeenkomst met het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering heeft gesloten, op basis van de artikelen 22, 6^o en 23, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 3. De tegemoetkoming voor antiretrovirale behandeling als preventie bij geplande en gewilde risicovolle expositie is uitgesloten.

HOOFDSTUK II. — *Voorwaarden voor het sluiten van een overeenkomst met het Verzekeringscomité*

Art. 2. Om een overeenkomst met het Verzekeringscomité te kunnen sluiten, moet het hiv/aids-referentiecentrum zoals bedoeld in artikel 1, § 2 van dit besluit :

- erop toezien dat de tenlasteneming van de kosten van die profylactische behandeling niet kan worden verkregen via de arbeidsongevallenverzekering, het Fonds voor Beroepsziekten of een andere Belgische of buitenlandse verzekering als het gaat om een blootstelling in het kader van het uitoefenen van een professionele activiteit;
- 24 uur per dag toegankelijk zijn, met inbegrip tijdens het weekeinde en op feestdagen inbegrepen, om de behandeling onmiddellijk te geven;
- beschikken over een gestandaardiseerd protocol van aanpak en duidelijk omschreven algoritmes van diagnose en behandeling die conform zijn met de aanbevelingen van het Begeleidingscomité zoals bedoeld in artikel 8 van dit besluit;
- de verantwoordelijke arts verbindt er zich toe om het medisch dossier van de rechthebbende, dat hij bij het begin van de behandeling heeft opgesteld, te vervolledigen en op te volgen. In het bijzonder worden in het dossier de verantwoording voor de profylactische behandeling opgenomen alsook de modaliteiten waarop de behandeling en de verdere opvolging van de rechthebbenden worden verzekerd.

HOOFDSTUK III. — *Voorwaarden waaraan de rechthebbenden moeten voldoen om in aanmerking te komen voor een profylactische behandeling met antiretrovirale medicatie evenals de voorwaarden geldend voor de verantwoordelijke arts, met inbegrip van de documentatie in het medisch dossier*

Art. 3. De rechthebbenden aan wie een profylactische behandeling kan toegediend worden, de verantwoordelijke voorschrijvende arts en het medisch dossier moeten aan volgende voorwaarden voldoen :

- Ten eerste, dient gedocumenteerd dat de rechthebbende op eender welke wijze, een door de wetenschap algemeen aanvaarde en accidentele, zoals bedoeld in artikel 1 van dit besluit, risicovolle blootstelling heeft gehad aan het humaan immuun-deficiëntievirus (HIV) met een reële kans op transmissie;

- Deuxièmement, le traitement ne peut être initié que sur prescription d'un médecin responsable du traitement qui est attaché à un Centre de Référence VIH/SIDA conventionné et qui a constaté qu'il s'agit d'une exposition accidentelle au risque comme décrite ci-dessus;
- Troisièmement, l'indication et le choix du traitement antirétroviral prophylactique doivent être justifiés par le médecin prescripteur sur base des recommandations en vigueur dans le domaine fixées par le Comité d'accompagnement dont question à l'article 7 du présent arrêté;
- Quatrièmement, le médecin responsable s'engage à compléter et suivre le dossier médical du bénéficiaire qu'il a établi au début du traitement. En particulier, les raisons qui ont justifié le traitement prophylactique ainsi que les conditions dans lesquelles le traitement et le suivi des bénéficiaires sont réalisés figurent dans le dossier;
- Le bénéficiaire doit démontrer qu'il n'y a pas de prise en charge par une assurance accidents du travail, le Fonds des Maladies Professionnelles ou une toute autre assurance belge ou étrangère.

CHAPITRE IV — Description de l'intervention et des conditions supplémentaires

Art. 4. § 1^{er}. L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé prévue à l'article 1^{er} est une intervention forfaitaire qui couvre les frais suivants :

- les frais liés au traitement médicamenteux;
- les frais administratifs qui en découlent.

Le montant forfaitaire pour les frais liés au traitement médicamenteux et les frais administratifs qui en découlent est fixé à un maximum de 653,17 euros.

§ 2. Ce montant forfaitaire ne peut être facturé qu'une seule fois par traitement initié et sert à couvrir toutes les phases successives de ce traitement.

CHAPITRE V — La convention

Art. 5. La convention visée à l'article 1^{er}, § 1^{er} :

- détermine le montant de l'intervention par traitement (spécialités pharmaceutiques et frais administratifs) ainsi que les modalités financières pour le paiement du traitement en question;
- fixe un délai endéans lequel les Centres de référence VIH/SIDA conventionnés doivent facturer les montants de l'intervention par traitement à l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité;
- prévoit l'obligation de justifier l'indication du traitement prophylactique et ce, par le médecin prescripteur responsable ainsi que la manière dont il doit le documenter;
- prévoit l'obligation pour chaque Centre conventionné de disposer des protocoles et des algorithmes standardisés pour la prophylaxie dont question dans le présent arrêté;
- prévoit l'obligation de participer à l'enregistrement organisé en collaboration avec l'Institut scientifique de Santé publique; en particulier d'ajouter les bénéficiaires à la cohorte nationale existante VIH/SIDA).

Art. 6. La convention visée à l'article 1^{er} est conclue pour une durée indéterminée. Toutefois, elle cessera ses effets si le Centre de référence VIH/SIDA qui dispense les traitements visés par le présent arrêté ne dispose plus d'une convention sur la base des articles 22, 6^o et 23, § 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

En outre, la convention contient une clause selon laquelle chacune des parties signataires de la convention (le Comité de l'assurance et les Centres de référence VIH/SIDA conventionnés) peut la dénoncer à tout moment moyennant l'observation d'un délai de préavis de 3 mois.

- Ten tweede dient de behandeling opgestart op voorschrift van een voor de behandeling verantwoordelijke arts die verbonden is aan een geconventioneerd hiv/aids-referentiecentrum en na vaststelling dat het om een hoger beschreven risicovolle accidentele blootstelling gaat;
- Ten derde moet de indicatiestelling en keuze van de antiretrovirale profylactische behandeling verantwoord worden door de voorschrijvend geneesheer op basis van de aanbevelingen die op dat gebied van kracht zijn en die het Begeleidingscomité bedoeld in artikel 7 van dit besluit, heeft vastgelegd;
- Ten vierde verbindt de verantwoordelijke arts er zich toe om het medisch dossier van de rechthebbende, dat hij bij het begin van de behandeling heeft opgesteld, te vervolledigen en op te volgen. In het bijzonder worden in het dossier de verantwoording voor de profylactische behandeling opgenomen alsook de modaliteiten waarop de behandeling en de verdere opvolging van de rechthebbenden worden verzekerd;
- De rechthebbende dient aan te tonen dat er geen tenlasteneming is door een arbeidsongevallenverzekering, het Fonds voor Beroepsziekten of een andere Belgische of buitenlandse verzekering.

HOOFDSTUK IV — Omschrijving van de tegemoetkoming en de nadere voorwaarden

Art. 4. § 1. De in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is een forfaitaire tegemoetkoming die de volgende kosten dekt :

- de kosten die verbonden zijn aan de medicamenteuze behandeling;
- de administratieve kosten die eruit voortvloeien.

Het forfaitaire bedrag voor de kosten die verbonden zijn aan de medicamenteuze behandeling en de administratieve kosten die eruit voortvloeien wordt vastgelegd op maximum 653,17 euro.

§ 2. Bedoeld forfaitair bedrag kan per opgestarte behandeling slechts één keer gefactureerd worden en dekt alle opeenvolgende fasen van die behandeling.

HOOFDSTUK V — De overeenkomst

Art. 5. De overeenkomst bedoeld in artikel 1, § 1 :

- stelt het bedrag van de tegemoetkoming per behandeling vast (farmaceutische specialiteiten en administratieve kosten), alsook de financiële voorwaarden voor de betaling van de behandeling in kwestie;
- stelt een termijn vast waarbinnen de geconventioneerde hiv/aids-referentiecentra de bedragen van tegemoetkoming per behandeling aan het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering moeten factureren;
- voorziet in de verplichting om de indicatie van de profylactische behandeling te verantwoorden door de voorschrijvend verantwoordelijke arts alsook de wijze waarop dit dient gedocumenteerd te worden;
- voorziet in de verplichting voor elk geconventioneerd centrum om te beschikken over gestandaardiseerde protocollen en algoritmen voor de profylaxie zoals bedoeld in dit besluit;
- voorziet in de verplichte deelname aan de registratie die wordt georganiseerd in samenwerking met het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid; in het bijzonder worden de rechthebbenden toegevoegd aan de bestaande nationale hiv/aids-cohorte.

Art. 6. De overeenkomst omschreven in artikel 1 wordt gesloten voor onbepaalde duur. Niettemin zal zij geen uitwerking meer hebben als het hiv/aids-referentiecentrum dat de in dit besluit bedoelde behandelingen verstrekt, niet meer over een overeenkomst beschikt op basis van de artikelen 22, 6^o en 23, § 3 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Daarenboven bevat de overeenkomst een bepaling volgens welke elk van de ondertekenende partijen van de overeenkomst (het Verzekeringscomité en de geconventioneerde hiv/aids-referentiecentra) de overeenkomst op elk moment kan opzeggen, mits inachtneming van een opzeggingstermijn van 3 maanden.

Art. 7. La convention prévoit les modalités particulières spécifiques en cas de dispense de traitements prophylactiques dont il est question dans le présent arrêté sur un autre site que le siège principal du Centre de référence VIH/SIDA qui a signé la convention visée à l'article 1^{er}.

Art. 8. La convention prévoit l'instauration d'un Comité d'accompagnement qui se compose :

- des médecins responsables des traitements; chaque Centre qui a conclu une convention peut déléguer maximum un médecin à ce Comité;
- des membres représentant la Commission de Remboursement des Médicaments;
- des membres représentant les organismes assureurs désignés par le Collège des médecins-directeurs;
- des membres des organisations de médecins représentées au Comité de l'assurance;
- de 2 médecins-fonctionnaires.

La convention définit les tâches spécifiques attribuées à ce Comité. En particulier, la convention charge ce Comité, entre autres, du développement et de la mise à jour des recommandations sur le traitement prophylactique et le suivi des patients, basées sur les dernières données scientifiques.

Ce Comité se réunit à la demande d'un de ces membres et après approbation par le Président désigné dans le cadre de la convention visée à l'article 1^{er}. Le Conseil général de l'Institut national maladie-invalidité et le Comité de l'assurance peuvent à tout moment faire convoquer le Comité d'accompagnement via une demande spécifique.

CHAPITRE VI. — *Autres dispositions*

Art. 9. Les dépenses liées aux paiements des arriérés (années 2013, 2014 et 3 premiers trimestres de 2015) sont à charge du budget 2015 de l'assurance soins de santé. Ce budget est prévu en grande partie dans le budget « article 56 » et en petite partie dans « l'objectif budgétaire ».

Art. 10. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2013.

Art. 11. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Ciergnon, le 26 décembre 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme M. DE BLOCK

Art. 7. De overeenkomst voorziet in specifieke, bijzondere voorwaarden voor het geval dat de profylactische behandelingen waarvan sprake is in dit besluit, op een andere site worden verstrekt dan de hoofdzetel van het hiv/aids-referentiecentrum dat de overeenkomst bedoeld in artikel 1, heeft ondertekend.

Art. 8. De overeenkomst voorziet in de oprichting van een Begeleidingscomité dat is samengesteld uit :

- artsen die verantwoordelijk zijn voor de behandelingen; elk centrum dat een overeenkomst heeft afgesloten kan maximum een arts afvaardigen naar het comité;
- leden die de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen vertegenwoordigen;
- leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen en die zijn aangewezen door het College van geneesheren-directeurs;
- leden van de artsenorganisaties die in het Verzekeringscomité zijn vertegenwoordigd;
- 2 artsen-ambtenaren.

De overeenkomst definieert de specifieke taken die aan dit Comité worden toevertrouwd. Inzonderheid gelast de overeenkomst dit Comité onder meer met het ontwikkelen en actualiseren van aanbevelingen inzake profylactische behandeling en de opvolging van patiënten, gebaseerd op de meest recente wetenschappelijke evidentie.

Het Comité vergadert op verzoek van één van die leden en na goedkeuring door de Voorzitter aangeduid in het kader van de overeenkomst bedoeld in artikel 1. De Algemene Raad van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en het Verzekeringscomité kunnen op elk moment het Begeleidingscomité samenroepen in het kader van een specifiek en welomschreven verzoek.

HOOFDSTUK VI. — *Overige bepalingen*

Art. 9. De uitgaven die verband houden met de betaling van de achterstallen (jaren 2013, 2014 en de eerste drie trimesters van 2015) zijn ten laste van de begroting 2015 van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Dit budget wordt grotendeels voorzien in de begroting "artikel 56" en voor een klein deel in "de begrotingsdoelstelling."

Art. 10. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2013.

Art. 11. De minister bevoegd voor Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Ciergnon, 26 december 2015.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2015/22558]

18 NOVEMBRE 2015. — Règlement modifiant le règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, 5°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de gestion du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 80, 5°;

Après en avoir délibéré au cours de ses séances du 18 mars 2015, du 29 avril 2015 et du 18 novembre 2015,

Arrête :

Article 1^{er}. Dans l'article 11 du règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, 5°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par le règlement du 17 novembre 2010, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, alinéa 4, les mots « annexe V » sont remplacés par les mots « annexe V-1 »;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2015/22558]

18 NOVEMBER 2015. — Verordening tot wijziging van de verordening van 16 april 1997 tot uitvoering van artikel 80, 5°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Beheerscomité van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, het artikel 80, 5°;

Na erover beraadslaagd te hebben tijdens zijn zittingen van 18 maart 2015, 29 april 2015 en 18 november 2015,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 11 van de verordening van 16 april 1997 tot uitvoering van artikel 80, 5°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de verordening van 17 november 2010, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in paragraaf 1, vierde lid, worden de woorden « bijlage V » vervangen door de woorden « bijlage V-1 »;