

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2018/15015]

Aanvulling op het protocolakkoord van 24 februari 2014
inzake de medische beeldvorming

1. Inleiding

Op 24 februari 2014 werd door de Federale Overheid en de Gemeenschappen/Gewesten een protocolakkoord afgesloten op het vlak van de medische beeldvorming.

Dit protocolakkoord formuleerde verschillende doelstellingen:

- de budgetneutrale uitbreiding van de NMR capaciteit teneinde het gebruik van ioniserende straling te verminderen. Hierbij werd vooropgesteld 12 nieuwe toestellen te erkennen. Er werd voorgesteld om via CT-MR-substitutie een afbouw van het volume CT wervelzuil en schedel met 20 % tot stand te brengen;

- als flankerende maatregel werd de beslissing genomen om een moratorium in te stellen voor de apparatuur medische beeldvorming opgenomen in de lijst van de zware medische apparatuur (met inbegrip van hybride apparaten). Tevens werd beslist een register van de betrokken toestellen te ontwikkelen. Ieder toestel opgenomen in het register beschikt over een uniek identificatienummer. Tenslotte werd een handavingsbeleid gevoerd met betrekking tot niet geregistreerde toestellen. Voortaan beschikt ieder toestel over een uniek identificatie en de klinische toestellen over een facturatienummer.

- tenslotte kreeg BELMIP (Belgian Medical Imaging Platform), een interfederaal overlegplatform dat tot doelstelling heeft het noodzakelijke overleg tussen alle betrokkenen tot stand te brengen alsook om de implementatie van noodzakelijke richtlijnen op het vlak van de medische beeldvorming bij de voorschrijvers en uitvoerende artsen te bevorderen, de opdracht om na te gaan of de budgetneutraliteit binnen artikel 17 en 17bis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt gerespecteerd en haar bevindingen te rapporteren aan de respectievelijke overheden.

Volledigheidshalve moet worden vermeld dat het betrokken protocolakkoord ook een hoofdstuk bevatte in verband met PET-scanning. De voorgenomen hervorming werd gerealiseerd. Dit element maakt geen deel uit van het thans gevoerde overleg.

Hierbij moet tevens worden vermeld dat door de DGEC van het Riziv een audit werd uitgevoerd waarbij de impact van het protocolakkoord werd geëvalueerd. Dit rapport evenals de audits uitgevoerd door het actuaariaat van de DGV van het Riziv tonen aan dat er geen shift kan worden vastgesteld en dat de verhoopte 20 % volumedaling bij CT-schedel en CT-wervelzuil niet werd bereikt. Tenslotte blijkt uit de voorlopige resultaten van een analyse van voorschriften en protocols, uitgevoerd door de DGEC, op het terrein dat de kwaliteit van de voorschriften niet beantwoordt aan de minimale vereisten op administratief en klinisch vlak.

Er werd vastgesteld dat in de ziekenhuizen die voorheen nog niet over een NMR konden beschikken en die bij het vorige contingent een NMR kregen toegewezen een shift plaatsvindt van CT naar NMR en dat in deze ziekenhuizen het volume medische beeldvorming niet toeneemt door aanbod geïnduceerde vraag. Op globaal niveau blijkt echter dat er nog een onvoldoende shift plaatsvindt met betrekking tot de medische beeldvorming wervelzuil. Globaal genomen stijgt het aantal betrokken onderzoeken (CT en NMR) tussen 2014 en 2017 van 699.000 tot 744.000 of 6,2 %. Het nationaal akkoord artsen- ziekenfondsen van 19 december 2017 gaat uit van een stabilisering van het volume in 2018 van de betrokken verstrekkingen inzake sectionele beeldvorming wervelzuil op het niveau van 2015.

Verder kan niet worden voorbijgegaan aan belangrijke geografische variaties.

Tenslotte worden ook grote verschillen vastgesteld bij het aantal uitgevoerde onderzoeken per toestel.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2018/15015]

Avenant au protocole d'accord du 24 février 2014
relatif à l'imagerie médicale

1. Introduction

Le 24 février 2014, le Gouvernement fédéral et les Communautés/Régions ont conclu un protocole d'accord dans le domaine de l'imagerie médicale.

Ce protocole d'accord formulait un certain nombre d'objectifs :

- une extension budgétairement neutre de la capacité RMN afin de réduire l'utilisation des rayonnements ionisants. Il a été proposé d'agréer 12 nouveaux appareils. Il a été proposé de réduire le volume des CT de la colonne vertébrale et du crâne de 20 % par substitution CT-MR ;

- à titre de mesure d'accompagnement, il a été décidé d'imposer un moratoire sur les équipements d'imagerie médicale figurant sur la liste des équipements médicaux lourds (y compris les appareils hybrides). Il a également été décidé d'instaurer un registre des appareils concernés. Chaque appareil inscrit dans le registre doit avoir un numéro d'identification unique. Enfin, une politique de maintien a été menée en ce qui concerne les appareils non enregistrés. Désormais, chaque appareil disposera d'un numéro d'identification unique et les appareils cliniques disposeront d'un numéro de facturation.

- Enfin, BELMIP (Belgian Medical Imaging Platform), plate-forme de consultation inter-fédérale dont l'objectif est d'établir la concertation nécessaire entre toutes les parties concernées et de promouvoir la mise en œuvre des lignes directrices nécessaires dans le domaine de l'imagerie médicale auprès des prescripteurs et des praticiens, a été chargé de vérifier si la neutralité budgétaire au sein des articles 17 et 17bis de la nomenclature des prestations de santé est respectée et de rendre compte de ses résultats aux autorités respectives.

Par souci d'exhaustivité, il convient de noter que le protocole d'accord en question contenait également un chapitre sur le PET scanning. La réforme prévue a été réalisée. Cet élément ne fait pas partie de la concertation actuelle.

Il convient également de noter qu'un audit a été réalisé par le SECM de l'INAMI pour évaluer l'impact du protocole d'accord. Ce rapport ainsi que les audits effectués par l'actuariat du SdSS de l'INAMI montrent qu'aucun glissement ne peut être observé et que la baisse de volume escomptée de 20 % n'a pas été atteinte pour le CT du crâne et le CT de la colonne vertébrale. Enfin, les résultats provisoires d'une analyse, par le SECM, des prescriptions et des protocoles sur le terrain montrent que la qualité des prescriptions ne répond pas aux exigences minimales administratives et cliniques.

Il a été constaté que dans les hôpitaux qui, autrefois, ne pouvaient pas encore disposer d'une RMN et qui se sont vus attribuer une RMN dans le cadre du contingent précédent, un glissement s'opère des CT vers les RMN et que dans ces hôpitaux, la demande induite par l'offre n'entraîne aucune hausse du volume en imagerie médicale. De manière générale, on observe toutefois encore un glissement insuffisant en ce qui concerne l'imagerie médicale de la colonne vertébrale. Globalement, le nombre d'exams concernés (CT et RMN) est passé de 699 000 à 744 000, soit 6,2 %, entre 2014 et 2017. L'Accord national médico-mutualiste du 19 décembre 2017 prévoit en 2018 une stabilisation du volume des prestations concernées en matière d'imagerie sectionnelle de la colonne vertébrale au niveau de 2015.

De plus, d'importantes variations géographiques ne peuvent être ignorées.

Enfin, on constate également de grandes différences dans le nombre d'exams effectués par appareil.

2. Doelstellingen

Op basis van deze elementen komen de ondertekenende partijen overeen om het protocolakkoord van 24 februari 2014 aan te vullen met volgende doelstellingen:

1. De invoering van het elektronisch voorschrijven van medische beeldvorming op basis van een gestandaardiseerd aanvraagdocument. Verder moet worden nagegaan hoe de voorschrijvers en radiologen via de consultatie van de HUB's of nationale PACS dubbele onderzoeken kunnen vermijden.

2. De uitrol van een systeem van beslissingsondersteuning, op basis van de proof-of-concept projecten met het systeem iGuide die, conform het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen, in 2019 zullen worden gerealiseerd.

3. In het plan handhaving en fraude dat op 4 juni 2018 door de Algemene Raad van het Riziv werd goedgekeurd, werd het principe opgenomen van de auditing van ziekenhuizen, gefocust op het goed en doelmatig gebruik van de ingezette middelen.

De eerste initiatieven zullen betrekking hebben op medische beeldvorming en moeten toelaten de vastgestelde geografische en praktijkvariëaties terug te dringen. Desgevallend zullen de betrokken ziekenhuizen verplicht worden om een verbeteringstraject te ontwikkelen. Hierbij kan het bedrag van de forfaitaire honoraria worden aangepast in functie van de graad van doelmatigheid en zullen ook de "outliers" worden geïdentificeerd en gepenaliseerd.

Bij deze audit zullen de ziekenhuizen worden gebenchmarkt in functie van de uitgevoerde verstrekkingen inzake medische beeldvorming op basis van de patiëntenpopulatie en rekening houdend met de aard van de uitgevoerde onderzoeken. Bij de uitwerking van de methodologie zal ook de wetenschappelijke vereniging van radiologen worden betrokken.

4. Het principe van de responsabilisering van de voorschrijvers waartoe het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen van 19 december 2017 heeft beslist, zal in de loop van het protocolakkoord worden verijnd. In een eerste fase zal een eventuele overschrijding van de vastgestelde budgetten of volumes worden verrekend in de begrotingsposten van de betrokken verstrekkers (huisartsen of specialisten).

5. Een bijzondere aandacht zal gaan naar de problematiek van lage rugpijn, die overeenkomstig het akkoord artsen-ziekenfondsen het voorwerp zal uitmaken van een geïntegreerde benadering.

6. Een verdere uitbreiding van het aantal NMR toestellen zal worden toegekend voor zover aan strikte en afdwingbare randvoorwaarden wordt voldaan. De Gemeenschappen bepalen op basis van de specifieke situatie binnen hun Gemeenschap (bestaande capaciteit en geografische spreiding) of deze bijkomende toestellen prioritair worden toegekend aan ziekenhuizen die nog niet over een NMR-toestel beschikken.

Concreet betekent dit dat een uitbreiding van het aantal NMR toestellen geen aanleiding mag geven tot een stijging van het globale aantal onderzoeken CT en NMR groter dan een afgesproken benchmark, berekend hetzij op individueel ziekenhuisniveau, hetzij op het niveau van een groep of netwerk van ziekenhuizen ("principe van de communicerende vaten"). Hiertoe moeten door de betrokken zorginstellingen formele engagementen worden aangegaan. Bij niet-realiseren van deze engagementen zal overgegaan worden tot recuperatie van budget via een claw back mechanisme.

Bovendien zal deze uitbreiding gekoppeld worden aan het vervullen van een aantal kwalitatieve vereisten (EPD-dossier; beslissingsondersteuning; elektronisch voorschrijven, ...).

In het kader van de uitbreiding van de NMR-capaciteit zal een oplossing gevonden worden voor het specifiek probleem van twee Brusselse ziekenhuizen die een erkenning van een tweede NMR-toestel boven programmering hebben ontvangen. De oplossing maakt integraal deel uit van de uitbreiding van de programmering en de mechanismen die in dit akkoord worden vastgelegd.

7. In overleg met alle betrokken partners zullen mogelijke nieuwe financieringswijzen van de medische beeldvorming in de ziekenhuizen (CT-NMR) onderzocht worden. Op termijn moet overwogen worden een grotere flexibiliteit inzake financiering met betrekking tot de toegepaste technieken na te streven.

2. Objectifs

Sur la base de ces éléments, les parties signataires conviennent de compléter le protocole d'accord du 24 février 2014 par les objectifs suivants :

1. L'instauration de la prescription électronique de l'imagerie médicale sur la base d'un document de demande standardisé. Il faudrait examiner plus avant la façon dont les prescripteurs et les radiologues peuvent éviter la duplication des examens via la consultation des HUB ou des PACS nationaux.

2. Le déploiement d'un système d'aide à la décision, basé sur les projets de preuve de concept avec le système iGuide, qui sera réalisé en 2019, conformément à l'Accord national médico-mutualiste.

3. Le plan de maintien et de lutte contre la fraude approuvé par le Conseil général de l'INAMI le 4 juin 2018 comprenait le principe de l'audit des hôpitaux, en mettant l'accent sur l'utilisation correcte et efficace des ressources déployées.

Les premières initiatives se concentreront sur l'imagerie médicale et devraient permettre de réduire les variations géographiques et entre pratiques identifiées. Si nécessaire, les hôpitaux concernés seront obligés de développer un programme d'amélioration. Le montant des honoraires forfaitaires peut être ajusté en fonction du degré d'efficacité et les « outliers » seront également identifiés et pénalisés.

Au cours de cet audit, les hôpitaux seront comparés en fonction des prestations d'imagerie médicale dispensées sur la base de la population de patients et en tenant compte de la nature des examens réalisés. L'association scientifique des radiologues sera également associée au développement de la méthodologie.

4. Le principe de la responsabilisation des prescripteurs, tel que décidé dans l'Accord national médico-mutualiste du 19 décembre 2017, sera affiné au cours du protocole d'accord. Dans la première phase, un dépassement éventuel des budgets ou des volumes fixés sera imputé sur les postes budgétaires des dispensateurs concernés (médecins généralistes ou spécialistes).

5. Une attention particulière sera accordée au problème de la lombalgie, qui fera l'objet d'une approche intégrée conformément à l'Accord médico-mutualiste.

6. Une nouvelle augmentation du nombre d'appareils RMN sera accordée moyennant le respect de conditions connexes strictes et contraignantes. Les Communautés déterminent, sur la base de la situation propre à leur Communauté (capacité existante et répartition géographique), si ces appareils supplémentaires sont accordés en priorité aux hôpitaux qui ne disposent pas encore d'un appareil RMN.

Concrètement, cela signifie qu'une extension du nombre d'appareils RMN ne doit pas entraîner une augmentation du nombre total d'examen de CT et de RMN supérieure à un benchmark convenu, calculée soit au niveau de chaque hôpital, soit au niveau d'un groupe ou d'un réseau d'hôpitaux (« principe des vases communicants »). À cette fin, des engagements formels doivent être pris par les établissements de soins concernés. Si ces engagements ne sont pas pris, on procédera à une récupération de budget via un mécanisme de clawback.

En outre, cette extension sera liée au respect d'un certain nombre d'exigences qualitatives (dossier DEP ; aide à la décision ; prescription électronique, ...).

Dans le cadre de l'extension de la capacité RMN, une solution sera trouvée pour le problème spécifique de deux hôpitaux bruxellois qui ont reçu un agrément d'un deuxième appareil RMN hors programmation. La solution fera partie intégrante de l'extension de la programmation et des mécanismes fixés dans le présent accord.

7. En concertation avec tous les acteurs concernés, de nouvelles méthodes potentielles de financement de l'imagerie médicale en milieu hospitalier (CT-RMN) seront examinées. A plus long terme, il convient d'envisager l'introduction d'une plus grande flexibilité dans le financement en ce qui concerne les techniques utilisées.

3. Uitbreiding NMR-capaciteit

De federale overheid engageert zich om de programmatie van het aantal toestellen uit te breiden met 18 toestellen. Door deze tweede uitbreiding van de programmatie wordt volledige uitvoering gegeven aan het onderdeel "NMR" van het protocolakkoord van 24 februari 2014. De adviezen die aan de basis lagen van het protocolakkoord gingen namelijk uit van een stapsgewijze uitbreiding van de programmatie met een dertigtal toestellen.

De erkennende overheden engageren zich op hun beurt om gezamenlijk met de federale overheid een verdere onderverdeling van dit bijkomend aantal toestellen over de geografische gebieden zoals gedefinieerd in het Koninklijk besluit van 25 april 2014 tot vaststelling van het maximum aantal toestellen voor magnetische resonantie tomografie dat uitgebaat mag worden (meer bepaald: het Vlaams Gewest, en het Waals Gewest), overeen te komen. De concrete toewijzing van de toestellen binnen de hierboven vernoemde geografische gebieden behoort tot de verantwoordelijkheid van de bevoegde erkennende overheden binnen die gebieden.

Er wordt afgesproken dat ziekenhuizen die een outlier zijn inzake CT/MRI ratio in eerste instantie niet in aanmerking kunnen komen voor extra toestellen. Deze CT/NMR ratio en de definiëring van een outlier zal in samenspraak gebeuren met experten uit de beroepsgroep van radiologen. Daarnaast zal onderzocht worden of een systeem van degressieve financiering kan opgezet worden om outliers financieel te incentiveren om meer CT-onderzoeken te substitueren door NMR-onderzoeken. Uiteraard zal naast de ratio ook het globale volume aan onderzoeken mee in rekening genomen worden om te vermijden dat men enkel de productie van NMR opdrijft om de ratio te 'verbeteren'.

De erkennende overheden engageren zich om binnen de context van hun vergunnings- en erkenningsbeleid de ziekenhuizen die in aanmerking wensen te komen voor deze nieuwe programmatie, uit te nodigen een dossier voor te bereiden waarin een engagement wordt opgenomen om het globale aantal aan CT- en NMR-onderzoeken (vermeerderd met een door de federale overheid vastgelegd groeiritm) niet te laten stijgen. Er wordt voorrang gegeven aan dossiers waarbij dit engagement met een groep van ziekenhuizen aangegaan wordt zodat niet enkel het ziekenhuis waar het toestel fysiek zal worden geplaatst, geresponsabiliseerd wordt. Het spreekt voor zich dat deze groep ziekenhuizen zich vormt in functie van de locoregionale klinische ziekenhuisnetwerken die in wording zijn.

De Gemeenschappen maken het verkrijgen van een vergunning voor de installatie van een NMR-toestel, afhankelijk van het sluiten van een overeenkomst door de betrokken ziekenhuizen met het RIZIV waarbij de engagementen (en de financiële repercussies bij overschrijding van de afgesproken volumes) contractueel worden vastgelegd.

4. Werkpakketten

In samenspraak met experten uit de beroepsgroep van radiologen zal een CT/NMR ratio bepaald worden die een normale beeldvormingspraktijk weerspiegelt. Nadien zal gedefinieerd worden hoe groot de afwijking moet zijn van deze 'ideale' CT/NMR ratio om als outlier beschouwd te worden.

Het RIZIV stelt een typeovereenkomst op die als template zal dienen om de overeenkomsten af te sluiten met de (groepen van) ziekenhuizen die een NMR-toestel toegewezen zullen krijgen.

De Gemeenschappen werken een oproep uit die het kader waarbinnen de ziekenhuizen kunnen kandideren voor een NMR-toestel, verduidelijkt. Naast het financieel kader kunnen ook bijkomende kwaliteitscriteria opgelegd worden, evenals bepaalde eisen gelinkt aan onderdelen van dit akkoord (aandacht voor lage rugpijn, gebruik van beslissingsondersteuning, enz.). De Gemeenschappen gaan na of hun interne procedures moeten aangepast worden om de mechanismen, uiteengezet in dit akkoord, uit te voeren.

5. De etappes

Volgende stappen zullen in een tijdslijn moeten uitgezet worden eens de eerste twee stappen zijn gezet:

- Verhogen van het programmaticijfer: bij een onmiddellijke opstart kan dit nog voor het einde van de legislatuur verwezenlijkt worden;

3. Extension de la capacité RMN

Le gouvernement fédéral s'engage à étendre la programmation du nombre d'appareils de 18 appareils. Cette deuxième extension de la programmation complète la mise en oeuvre de la partie "RMN" du protocole d'accord du 24 février 2014. Les avis sur lesquels étaient basé le protocole d'accord portaient du principe d'une extension par étapes de la programmation, avec une trentaine d'appareils.

Parallèlement, les autorités d'agrément s'engagent à convenir, de commun accord avec le gouvernement fédéral, d'une nouvelle ventilation de ce nombre supplémentaire d'appareils sur les entités géographiques telles que définies à l'Arrêté royal du 25 avril 2014 fixant le nombre maximum d'appareils de tomographie à résonance magnétique pouvant être exploités (plus particulièrement : la Région flamande, et la Région wallonne). L'attribution concrète des appareils au sein des entités géographiques susnommées relève de la responsabilité des autorités d'agrément compétentes au sein de ces entités.

Il est convenu que, dans un premier temps, les hôpitaux qui présentent une valeur aberrante (outlier) en termes de ratio CT/IRM ne pourront pas entrer en ligne de compte pour des appareils supplémentaires. La définition de ce ratio CT/IRM et d'un outlier se fera en concertation avec des experts du groupe professionnel des radiologues. On examinera également si un système de financement dégressif peut être mis en place afin d'encourager financièrement les outliers à remplacer davantage d'exams CT par des exams RMN. Il va de soi qu'en plus du ratio, le volume global des exams sera lui aussi pris en compte pour éviter que l'on gonfle uniquement la production de RMN pour « améliorer » le ratio.

Les autorités d'agrément s'engagent, dans le cadre de leur politique en matière d'autorisation et d'agrément, à inviter les hôpitaux qui souhaitent entrer en ligne de compte pour cette nouvelle programmation, à préparer un dossier dans lequel ils prennent l'engagement de ne pas augmenter le nombre total d'exams CT et RMN (multiplié par un rythme de croissance défini par le gouvernement fédéral). La priorité est donnée aux dossiers où cet engagement est pris avec un groupement d'hôpitaux de sorte que l'hôpital où l'appareil sera physiquement installé ne sera pas le seul à être responsabilisé. Ce groupement d'hôpitaux se formera bien évidemment en fonction des réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux qui sont en gestation.

Les Communautés subordonnent l'obtention d'une autorisation pour l'installation d'un appareil RMN à la conclusion d'une convention entre les hôpitaux concernés et l'INAMI qui fixe les engagements (et les repercussions financières en cas de dépassement des volumes convenus) par voie contractuelle.

4. Modules de travail

Un ratio CT/RMN reflétant une pratique normale en imagerie sera défini en concertation avec des experts du groupe professionnel des radiologues. On définira ensuite dans quelle mesure il faudra s'écarter de ce ratio CT/RMN « idéal » pour être considéré comme outlier.

L'INAMI rédigera une convention type qui servira de modèle pour conclure les conventions avec les (groupements d')hôpitaux qui se verront attribuer un appareil RMN.

Les Communautés élaboreront un appel qui précisera le cadre dans lequel les hôpitaux pourront postuler à l'obtention d'un appareil RMN. Outre le cadre financier, des critères supplémentaires de contrôle de la qualité pourront également être imposés, de même que certaines exigences liées à des parties du présent accord (attention accordée aux lombalgies, utilisation d'un système d'aide à la décision, etc.) Les Communautés examineront si leurs procédures internes doivent être adaptées pour mettre en oeuvre les mécanismes prévus dans le présent accord.

5. Les étapes

Les étapes qui suivent devront être transposées dans un calendrier dès que les deux premières étapes auront été franchies :

- Augmentation du chiffre de programmation : dans le cas d'un démarrage immédiat, cette augmentation pourra encore être réalisée avant la fin de la législature ;

- Akkoord over verdeling per erkennende overheid: bij een onmiddellijke opstart kan dit nog voor het einde van de legislatuur verwezenlijkt worden;

- Oproep aan de ziekenhuizen tot kandidaatstelling, op te maken door de deelstaten;

- Dossieropmaak door de kandidaatziekenhuizen;

- Afsluiten van overeenkomsten tussen het RIZIV en de kandidaat-ziekenhuizen

- Aflevering van de vergunning tot installatie van een NMR-toestel (door de erkennende overheid);

- Erkenning (door de erkennende overheid);

- Inschrijving in het kadaster (door de kandidaatziekenhuizen);

- Afleveren van het facturatienummer (door het RIZIV);

- Monitoring van de gefactureerde onderzoeken en de uitgaven (door het RIZIV);

- Evaluatie van het protocolakkoord binnen de IMC.

Aldus gesloten te Brussel op 5 november 2018 in negen originele exemplaren.

- Accord sur la répartition par autorité d'agrément : dans le cas d'un démarrage immédiat, cet accord pourra encore être réalisé avant la fin de la législature ;

- Appel à candidatures à l'attention des hôpitaux, à mettre en œuvre par les entités fédérées ;

- Établissement d'un dossier par les hôpitaux candidats ;

- Conclusion de conventions entre l'INAMI et les hôpitaux candidats

- Délivrance de l'autorisation d'installation d'un appareil RMN (par l'autorité d'agrément) ;

- Agrément (par l'autorité d'agrément) ;

- Inscription au cadastre (par les hôpitaux candidats) ;

- Délivrance du numéro de facturation (par l'INAMI) ;

- Monitoring des examens facturés et des dépenses (par l'INAMI) ;

- Évaluation du protocole d'accord au niveau de la CIM.

Conclu à Bruxelles le 5 novembre 2018 en neuf exemplaires originaux.

Voor de Federale Staat :

Pour l'Etat fédéral :

M. DE BLOCK,

Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid
Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Voor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaams Gewest :

J. VANDEURZEN,

Vlaams Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Pour la Région wallonne :

A. GREOLI,

Vice-Présidente et Ministre de l'Action sociale, de la Santé, de l'Égalité des Chances,
de la Fonction publique et de la Simplification administrative

Pour la Communauté française :

R. DEMOTTE,

Ministre-Président de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale :
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

D. GOSUIN,

Membre du Collège réuni de la Commission communautaire commune (COCOM), chargé de la Politique de la Santé, de la Fonction publique, des Finances, du Budget, du Patrimoine et des Relations extérieures

Pour le collège réuni de la Commission communautaire française de Bruxelles-Capitale :
Voor het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie
van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest :

C. JODOGNE,

Membre du Collège de la Commission communautaire française, compétent pour la Politique de Santé

Pour la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale :
Voor de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van Brussel-Hoofdstad :

G. VANHENGEL,

Lid van het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie, belast met Gezondheidsbeleid

Für die Deutschsprachige Gemeinschaft:
Pour la Communauté germanophone :

A. ANTONIADIS,

Minister der Deutschsprachigen Gemeinschaft für Familie, Gesundheit und Soziales