

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Au paragraphe 1<sup>er</sup> de l'article 24bis 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 19 mars 2008, sont apportées les modifications suivantes :

1° les deux conditions de remboursement de la prestation 556732-556743 sont abrogées;

2° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 556732-556743 :

« La prestation 556732-556743 ne peut être portée en compte à l'AMI que 4 fois par période de traitement médicamenteux, pour autant que cela soit justifié dans le contexte du suivi du traitement. »

**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.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 2 octobre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de l'Intégration sociale,  
Mme L. ONKELINX

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In paragraaf 1 van artikel 24bis 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 19 maart 2008, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de twee voorwaarden voor terugbetaling van de verstrekking 556732-556743 worden opgeheven;

2° de volgende toepassingsregel wordt ingevoegd na de verstrekking 556732-556743 :

« De verstrekking 556732-556743 kan per periode van medicamenteuze behandeling slechts 4 maal aan het ZIV aangerekend worden, voor zo ver verantwoord in de context van het opvolgen van deze behandeling. »

**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.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 2 oktober 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met maatschappelijke Integratie,  
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 3558

[C — 2009/22498]

7 OCTOBRE 2009. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001 et 22 août 2002 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

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

Vu les propositions du Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins, formulées en date du 17 décembre 2008 et du 17 mars 2009;

Vu les décisions de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, prises les 20 février 2009 et 20 mars 2009;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, émis le 22 avril 2009;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, formulé en date du 4 mai 2009;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 3558

[C — 2009/22498]

7 OKTOBER 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

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

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

Gelet op de voorstellen van de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, uitgebracht op 17 december 2008 en 17 maart 2009;

Gelet op de beslissingen van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, genomen op 20 februari 2009 en 20 maart 2009;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, uitgebracht op 22 april 2009;

Gelet op het advies van het Comité voor de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 4 mei 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1<sup>er</sup> juillet 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 16 juillet 2009;

Vu l'avis 47.137/1/V du Conseil d'Etat, donné le 2 septembre 2009, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 est complété par un point 2<sup>o</sup>, rédigé comme suit :

« 2<sup>o</sup> « les pompes », des pompes non implantables qui sont destinées à administrer des médicaments et qui ne dépendent pas pour leur fonctionnement de l'électricité ou d'autre source d'énergie non mécanique. »

**Art. 2.** L'article 4 de ce même arrêté, dont le texte actuel formera le paragraphe 1<sup>er</sup>, est complété par un paragraphe 2 rédigé comme suit :

« L'admission des pompes sur la liste se fait après une évaluation de la qualité des pompes par le Conseil.

Pour cette évaluation, le Conseil fixe une norme de qualité.

Cette norme de qualité peut être soit une norme nationale ou internationale fixée par un organisme de normalisation reconnu nationalement ou internationalement soit une norme de qualité fixée par le Conseil.

D'autres normes peuvent être acceptées à condition que la firme qui est responsable de la demande puisse démontrer que la norme qu'elle utilise fixe les mêmes exigences de qualité que la norme fixée par le Conseil. »

**Art. 3.** La partie I<sup>re</sup>, chapitre 2, de l'annexe à ce même arrêté est complétée par une section 7 rédigée comme suit :

« Section 7 – pompes à élastomère

- L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est calculée sur base de la base de remboursement "une étoile" égale à 30,4400 euros et selon les modalités reprises à l'article 22, § 2, a), de cet arrêté.

- L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités couvre tous les coûts liés à la pompe et à la ligne d'administration.

Aucun cout supplémentaire relatif à la pompe ou à la ligne d'administration ne peut être facturé au bénéficiaire.

- Les pompes reprises dans la liste sont remboursées en catégorie de remboursement B.

L'intervention personnelle du bénéficiaire est calculée sur base de la base de remboursement "une étoile" de 30,4400 euros et selon les modalités reprises à l'article 22, § 2, a) de cet arrêté.

- L'intervention n'est accordée que pour des pompes qui sont reprises dans la liste et qui sont délivrées par un pharmacien hospitalier.

- Cette intervention n'est pas octroyée si la pompe a été délivrée à un bénéficiaire pendant une admission dans un hôpital ou un service hospitalier visé à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 6<sup>o</sup>, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. »

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 1 juli 2009;

Gelet op akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 16 juli 2009;

Gelet op het advies 47.137/1/V van de Raad van State, gegeven op 2 september 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 1 van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt aangevuld met een punt 2<sup>o</sup>, luidende:

« 2<sup>o</sup> « de pompes », niet implanteerbare pompen die gebruikt worden om geneesmiddelen toe te dienen aan de rechthebbende en die voor hun werking niet afhankelijk zijn van elektriciteit of van een andere niet mechanische energiebron. »

**Art. 2.** Artikel 4 van hetzelfde besluit, waarvan de bestaande tekst paragraaf 1 zal vormen, wordt aangevuld met een paragraaf 2, luidende:

« De opname van pompen op de lijst gebeurt na een evaluatie van de kwaliteit van de pompen door de Raad.

Voor deze evaluatie legt de Raad een kwaliteitsnorm vast.

Deze kwaliteitsnorm kan zowel een nationaal of internationaal vastgelegde norm die werd vastgelegd door een nationaal of internationaal erkend orgaan voor normalisatie als een door de Raad opgestelde kwaliteitsnorm.

Ook andere normen kunnen aanvaard worden als het bedrijf verantwoordelijk voor de aanvraag kan aantonen dat de door haar gebruikte norm dezelfde kwaliteitseisen stelt als de door de Raad vastgelegde norm. »

**Art. 3.** Deel I, hoofdstuk 2 van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met een afdeling 7, luidende :

« Afdeling 7 - elastomeerpompen

- De tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt berekend op basis van de vergoedingsbasis "één sterretje" die gelijk is aan 30,4400 euro en dit volgens de bepalingen van artikel 22, § 2, a) van dit besluit.

- De tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dekt alle kosten in verband met de pomp en de toedieningsslang.

Er mag aan de rechthebbende geen bijkomende kosten aangerekend voor de pomp en de toedieningsslang.

- De pompen opgenomen op de lijst worden vergoed in vergoedingscategorie B.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende wordt berekend op basis van de vergoedingsbasis "één sterretje" van 30,4400 euro en dit volgens de bepalingen van artikel 22, § 2, a) van dit besluit.

- Enkel pompen die opgenomen zijn op de lijst en die afgeleverd worden door een ziekenhuisapotheker komen in aanmerking voor de tegemoetkoming.

- De tegemoetkoming wordt niet toegekend als de pomp afgeleverd wordt aan een rechthebbende tijdens een opname in een ziekenhuis of in een ziekenhuisdienst bedoeld in artikel 34, eerste lid, 6<sup>o</sup>, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. »

Liste des pompes qui entrent en ligne de compte pour une intervention :

Lijst van de pompen die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming :

Critère — Criterium	Code CNK — CNK-code	Dénomination — Benaming	Base de remboursement — Vergoedingsbasis (euro)
B	7104706	DOSIFUSER 65 ml 1 jour 2,7 ml/h / 1 dag 2,7 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104714	DOSIFUSER 65 ml 2 jours 1,3 ml/h / 2 dagen 1,3 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104722	DOSIFUSER 65 ml 5 jours 0,5 ml/h / 5 dagen 0,5 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104730	DOSIFUSER 65 ml 12 heures 5,4 ml/h / 12 uren 5,4 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104748	DOSIFUSER 150 ml 1 jour 6,2 ml/h / 1 dag 6,2 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104755	DOSIFUSER 150 ml 2 jours 3,1 ml/h / 2 dagen 3,1 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104763	DOSIFUSER 150 ml 5 jours 1,2 ml/h / 5 dagen 1,2 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104771	DOSIFUSER 150 ml 7 jours 0,82 ml/h / 7 dagen 0,82 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104789	DOSIFUSER 250 ml 1 jour 10,4 ml/h / 1 dag 10,4 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104797	DOSIFUSER 250 ml 2 jours 5,2 ml/h / 2 dagen 5,2 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104805	DOSIFUSER 250 ml 5 jours 2ml/h / 5 dagen 2 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104813	DOSIFUSER 250 ml 7 jours 1,4 ml/h / 7 dagen 1,4 ml/u LEVENTON	30,4400
B	7104821	FOLFUSOR SV 0,5 BAXTER SA	30,4400
B	7104839	FOLFUSOR SV 1 BAXTER SA	30,4400
B	7104847	FOLFUSOR SV 2 BAXTER SA	30,4400
B	7104854	FOLFUSOR SV 2,5 BAXTER SA	30,4400
B	7104862	FOLFUSOR SV 5 BAXTER SA	30,4400
B	7104870	FOLFUSOR LV 5 BAXTER SA	30,4400
B	7104888	FOLFUSOR LV 10 BAXTER SA	30,4400
B	7104896	EASYPUMP ST 50-1 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7104904	EASYPUMP ST 100-2 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7104912	EASYPUMP ST 100-1 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7104920	EASYPUMP ST 100-0,5 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7104938	EASYPUMP ST 250-1,5 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7104946	EASYPUMP ST 400-4 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7104953	EASYPUMP ST 400-2 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7104961	EASYPUMP ST 500-2 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7104979	EASYPUMP LT 60-24 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7104987	EASYPUMP LT 125-24 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7104995	EASYPUMP LT 100-48 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105000	EASYPUMP LT 65-120 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400

Critère — Criterium	Code CNK — CNK-code	Dénomination — Benaming	Base de remboursement — Vergoedingsbasis (euro)
B	7105018	EASYPUMP LT 100-200 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105026	EASYPUMP LT 270-54 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105034	EASYPUMP LT 270-24 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105042	EASYPUMP LT 270-132 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105059	EASYPUMP LT 270-270 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105067	EASYPUMP PCA LT 100-0,5-15 B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105075	EASYPUMP PCA LT 100-2-6 B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105083	EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 5 ml/h / 5ml/u B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105091	EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 8 ml/h / 8 ml/u B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105109	EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 10 ml/h / 10ml/u B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105117	EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 5 ml/h + On Demand (5ml bolus, 60 min lock-out) / RA Fixed Flow Rate 5 ml/u + On Demand / (5ml bolus, 60 min lock-out) B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105125	EASYPUMP C-BLOC RA+Select-A-Flow 2 ml/h-14 ml/h / 2 ml/u-14 ml/u B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105133	EASYPUMP C-BLOC RA+Select-A-Flow 2 ml/h-14 ml/h+On Demand (5ml bolus, 30 min lock-out) / RA+Select-A-Flow 2 ml/u-14 ml/u+On Demand (5ml bolus, 30 min lock-out) B. BRAUN MEDICAL NV	30,4400
B	7105141	EXACTA 60 ml/0,5 ml/h / 60ml/0,5 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105158	EXACTA 60 ml/1 ml/h / 60 ml/1 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105166	EXACTA 60 ml/2 ml/h / 60 ml/2 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105174	EXACTA 60 ml/4 ml/h / 60 ml/4 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105182	EXACTA 60 ml/5 ml/h / 60 ml/5 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105190	EXACTA 100 ml/0,5 ml/h / 100 ml/0,5 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105208	EXACTA 100 ml/1 ml/h / 100 ml/1 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105216	EXACTA 100 ml/2 ml/h / 100 ml/2 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105224	EXACTA 100 ml/4 ml/h / 100 ml/4 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105232	EXACTA 100 ml/5 ml/h / 100 ml/5 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105240	EXACTA 275 ml/1 ml/h / 275 ml/1 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105257	EXACTA 275 ml/1,5 ml/h / 275 ml/1,5 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105265	EXACTA 275 ml/2 ml/h / 275 ml/2 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105273	EXACTA 275 ml/4 ml/h / 275 ml/4 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105281	EXACTA 275 ml/5 ml/h / 275 ml/5 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105299	EXACTA 275 ml/7 ml/h / 275 ml/7 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105307	EXACTA 275 ml/8 ml/h / 275 ml/8 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105315	EXACTA 275 ml/10 ml/h / 275 ml/10 ml/u DISTRICLASS MEDICAL	30,4400
B	7105323	ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 0,8 ml/u set FRESENIUS KABI	30,4400
B	7105331	ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 1,5 ml/u set FRESENIUS KABI	30,4400

Critère — Criterium	Code CNK — CNK-code	Dénomination — Benaming	Base de remboursement — Vergoedingsbasis (euro)
B	7105349	ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 3,2 ml/u set FRESENIUS KABI	30,4400
B	7105356	ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 6 ml/u set FRESENIUS KABI	30,4400
B	7105364	ULTRAFLOW pompe avec ULTRAFLOW 100 ml/h et ULTRAFLOW sac à perfusion 110 ml et éventuellement ULTRAFLOW Y connection / ULTRAFLOW pomp met ULTRAFLOW 100 ml/u en ULTRAFLOW Infusiezakje 110 ml en eventueel ULTRAFLOW Y verbinding FRESENIUS KABI	30,4400

**Art. 4.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du second mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur Belge*.

**Art. 5.** La Ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 octobre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de l'Intégration sociale,  
Mme L. ONKELINX

**Art. 4.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 5.** De Minister bevoegd voor Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 oktober 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Maatschappelijke Integratie,  
Mevr. L. ONKELINX

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

F. 2009 — 3559

[C — 2009/24361]

**2 OCTOBRE 2009.** — Arrêté ministériel portant fixation d'un complément de subside alloué à certaines associations en matière de soins palliatifs pour l'année 2009

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, l'article 10;

Vu la loi de finances du 24 décembre 2008 pour l'année budgétaire 2009;

Vu la loi du 13 janvier 2009 contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2009;

Vu la loi du 31 mai 2009 contenant le premier ajustement du budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2009;

Vu l'arrêté royal du 19 juin 1997 rendant certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, applicables aux associations entre établissements de soins et services en matière de soins palliatifs;

Vu l'arrêté royal du 19 juin 1997 fixant le subside alloué aux associations entre établissements de soins et services en matière de soins palliatifs et réglant les modalités d'octroi;

Vu les décisions d'agrément communiquées par les autorités régionales ou communautaires compétentes;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 20 août 2009;

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Il est alloué aux associations en matière de soins palliatifs, reprises dans le tableau annexé, le montant mentionné en regard de leur dénomination, à titre de subside complémentaire pour l'année 2009.

**Art. 2. § 1<sup>er</sup>.** Le paiement du subside ou de son solde, en cas d'avance, s'effectue après que la plate-forme de soins palliatifs bénéficiaire ait produit, au plus tard pour le 30 septembre 2010 :

1° une copie du contrat d'engagement du personnel subventionné;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

N. 2009 — 3559

[C — 2009/24361]

**2 OKTOBER 2009.** — Ministerieel besluit houdende vaststelling van een aanvullende subsidie toegekend aan sommige associaties voor palliatieve zorgen voor het jaar 2009

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 10;

Gelet op de financierwet van 24 december 2008 voor het begrotingsjaar 2009;

Gelet op de wet van 13 januari 2009 houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2009;

Gelet op de wet van 31 mei 2009 houdende eerste aanpassing van de Algemene uitgavenbegroting van het begrotingsjaar 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 juni 1997 waarbij sommige bepalingen van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, toepasselijk worden verklaard op de samenwerkingsverbanden inzake palliatieve verzorging tussen verzorgingsinstellingen en diensten;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 juni 1997 houdende vaststelling van de subsidie toegekend aan de samenwerkingsverbanden inzake palliatieve verzorging tussen verzorgingsinstellingen en -diensten en houdende regeling van de toekenningsprocedure;

Gelet op de erkenningsbeslissingen medegedeeld door de bevoegde regionale of communautaire autoriteiten;

Gelet op het advies van de Inspectie van financiën gegeven op 20 augustus 2009;

Besluit :

**Artikel 1.** Er wordt aan de samenwerkingsverbanden inzake palliatieve verzorging, opgenomen in de tabel in bijlage, het bij hun benaming vermelde bedrag toegekend, als aanvullende subsidie voor het jaar 2009.

**Art. 2. § 1.** De betaling van de subsidie of het saldo in geval van voorschot gebeurt nadat het begunstigde platform voor palliatieve zorg ten laatste tegen 30 september 2010 heeft voorgelegd :

1° een kopie van het aanwervingcontract van gesubsidieerd personeel;