

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[2015/201885]

3 AVRIL 2015. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, l'article 53, rétabli par la loi du 13 juillet 2006;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail;

Vu l'avis du Comité de gestion du Fonds des accidents du travail du 19 mai 2014;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 octobre 2014;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 19 décembre 2014;

Vu l'avis 57.113/1 du Conseil d'Etat, donné le 11 mars 2015, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 8, § 2, de l'arrêté royal du 21 décembre 1971 portant exécution de certaines dispositions de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, modifié par les arrêtés royaux des 10 novembre 2001 et 5 juin 2007, le 2^o est remplacé par ce qui suit :

« 2^o de ceux qui tombent sous le champ d'application de l'arrêté royal du 25 octobre 1971 étendant le champ d'application et fixant les règles spéciales d'application de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, avec les mentions suivantes: risque lieux du travail et chemin de travail, aller et retour " Extension - loi " ; ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} octobre 2014.

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

Donné à Bruxelles, le 3 avril 2015

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[2015/201885]

3 APRIL 2015. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, artikel 53, hersteld bij de wet van 13 juli 2006;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van het Fonds voor arbeidsongevallen van 19 mei 2014;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 oktober 2014;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 19 december 2014;

Gelet op advies 57.113/1 van de Raad van State, gegeven op 11 maart 2015, 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 Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 8, § 2, van het koninklijk besluit van 21 december 1971 houdende uitvoering van sommige bepalingen van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 november 2001 en 5 juni 2007, wordt de bepaling onder 2^o vervangen als volgt :

"2^o diegenen die vallen onder het toepassingsgebied van het koninklijk besluit van 25 oktober 1971 tot uitbreiding van het toepassingsgebied en tot vaststelling van de bijzondere regels in verband met de toepassing van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, met de volgende vermeldingen : risico werkplaats en weg van en naar het werk "Uitbreiding - wet";".

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 2014.

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

Gegeven te Brussel, 3 april 2015.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2015/22130]

3 AVRIL 2015. — Arrêté royal fixant les conditions et les modalités de la mise en œuvre de la concertation médico-pharmaceutique et modifiant 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

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 36decies, introduit par la loi du 22 décembre 2003 ;

Vu 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 ;

Considérant l'arrêté royal n^o 5 du 18 avril 1967 relatif au contrôle de l'octroi et de l'emploi des subventions ;

Vu la proposition conjointe émanant de la Commission nationale médico-mutualiste et de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, donné le 15 juin 2009 ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2015/22130]

3 APRIL 2015. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en nadere regels waaronder het medisch-farmaceutisch overleg wordt toegepast en tot wijziging 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

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 36decies, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op 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;

Overwegende het koninklijk besluit nr. 5 van 18 april 1967 betreffende de controle op de toekenning en op de aanwending van de toelagen;

Gelet op het gezamenlijke voorstel van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen en van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen gegeven op 15 juni 2009;

Considérant l'avis du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, donné le 10 décembre 2009 ;

Vu l'avis de la Commission de convention pharmaciens-organismes assureurs, donné le 23 octobre 2009 ;

Considérant l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste, donné le 23 novembre 2009 ;

Considérant l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 21 décembre 2009 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 avril 2014 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 24 avril 2014 ;

Vu l'avis n° 56.540/2 du Conseil d'Etat, donné le 13 août 2014, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE I^{er}. – Définitions

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par :

1° "l'Institut", l'Institut national d'assurance maladie-invalidité ;

2° "concertation médico-pharmaceutique", la concertation pharmacothérapeutique visée à l'article 36*decies* de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

3° "GLEM", les groupes locaux d'évaluation médicale visés à l'article 36*bis* de la loi coordonnée susvisée ;

4° "cercles de médecins généralistes", les cercles de médecins généralistes agréés sur base de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé ;

5° "organisation professionnelle représentative des pharmaciens", toute organisation professionnelle représentative des pharmaciens qui est prise en compte pour l'application de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 susvisé ;

6° "organisation professionnelle représentative des médecins", toute organisation professionnelle représentative des médecins qui est prise en compte pour l'application de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 susvisé ;

6° "médicaments", l'ensemble des prestations visées par l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, de la loi coordonnée susvisée ;

7° "médecins", médecins qui sont autorisés légalement de pratiquer l'art médical ;

8° "pharmaciens", pharmaciens qui sont autorisés légalement de pratiquer l'art pharmaceutique ;

9° "introduceurs du projet", le médecin et le pharmacien qui sont ensemble chargés de l'organisation pratique de réunions de concertation médico-pharmaceutique conformément aux règles prévues par le présent arrêté ;

10° "le Comité", le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments visé à l'article 10*bis* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

11° "coordonnées", le nom, le prénom, l'adresse postale, le numéro de téléphone, l'adresse électronique et le numéro INAMI.

Overwegende het advies van het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen, gegeven op 10 december 2009;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, gegeven op 23 oktober 2009;

Overwegende het advies van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, gegeven op 23 november 2009;

Overwegende het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 21 december 2009 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 april 2014;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 24 april 2014;

Gelet op het advies nr. 56.540/2 van de Raad van State, gegeven op 13 augustus 2014 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. – Definities

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder:

1° "het Instituut", het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

2° "medisch-farmaceutisch overleg", het farmacotherapeutisch overleg bedoeld in artikel 36*decies* van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

3° "LOK", de lokale kwaliteitsgroepen bedoeld in artikel 36*bis* van voornoemde gecoördineerde wet;

4° "huisartsenkringen", de kringen van huisartsen bedoeld in artikel 36*quater* van voornoemde gecoördineerde wet en erkend op basis van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

5° "representatieve beroepsorganisatie van apothekers", elke representatieve beroepsorganisatie van apothekers waarmee rekening gehouden wordt bij de toepassing van artikel 9 van het voornoemde koninklijk besluit nr. 78;

6° "representatieve beroepsorganisatie van artsen", elke representatieve beroepsorganisatie van artsen waarmee rekening gehouden wordt bij de toepassing van artikel 9, § 1 van het voornoemde koninklijk besluit nr. 78 ;

6° "geneesmiddelen", het geheel van verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, van de voornoemde gecoördineerde wet;

7° "artsen", artsen die wettelijk gemachtigd zijn om de geneeskunst uit te oefenen;

8° "apothekers", apothekers die wettelijk gemachtigd zijn om de artsenijsbereidkunde uit te oefenen

9° "projectindieners", de arts en de apotheker die gezamenlijk belast zijn met de praktische organisatie van het medisch-farmaceutisch overleg in overeenstemming met de regels van dit besluit ;

10° "het Comité", het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen bedoeld in artikel 10*bis* 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;

11° "gegevens", naam, voornaam, adres, telefoonnummer, e-mail adres en RIZIV-nummer.

CHAPITRE II. – Objectifs

Art. 2. La concertation médico-pharmaceutique a pour objet principal d'optimiser les soins dispensés au patient, grâce à la coordination des missions respectives des médecins et des pharmaciens en matière de prescription, de délivrance rationnelles et d'une utilisation sans risque des médicaments. Des médecins hospitaliers et/ou des pharmaciens hospitaliers peuvent être impliqués dans la concertation.

Cette collaboration pluridisciplinaire a lieu par le biais de réunions locales au cours desquelles les médecins et les pharmaciens présents participent à un dialogue constructif sur les sujets choisis conformément à l'article 3, § 3. La discussion porte avant tout sur les difficultés qui sont rencontrées dans la pratique, et sur les solutions qui sont envisageables.

Des recommandations visant à mettre en œuvre les solutions proposées sont, autant que possible, adoptées au terme de chaque réunion.

En vue du soutien (facultatif) de la concertation médico-pharmaceutique locale, des programmes de promotion de la qualité peuvent être proposés par les organisations professionnelles représentatives des pharmaciens agréées, les organisations professionnelles représentatives des médecins agréées, les universités, les instituts de formation et les sociétés scientifiques au Comité, de préférence dans le cadre d'une collaboration des deux groupes professionnels, projets pour lesquels :

- des fiches thématiques
- des formations pour animateurs
- des manuels pratiques pour la collecte et l'analyse locales de données
- l'accompagnement à la demande d'une initiative locale pour l'établissement, l'introduction et l'exécution d'un projet

sont développés et mis à la disposition des projets locaux.

CHAPITRE III. – Pré requis à l'organisation
d'une réunion de concertation médico-pharmaceutique

Art. 3. § 1^{er}. Un GLEM et/ou un cercle de médecins généralistes et une organisation locale de pharmaciens, désignent comme responsables deux introducteurs du projet, dont un est médecin, et l'autre, pharmacien, qui envoient à l'Institut une proposition de concertation médico-pharmaceutique, préalablement à tous préparatifs des réunions envisagées.

L'envoi de la proposition par les introducteurs du projet vaut engagement à respecter l'article 6.

§ 2. La proposition doit comprendre, pour chacune des réunions, les éléments suivants :

- 1° la date ;
- 2° le lieu ;
- 3° le nom ou le numéro d'identification du GLEM et/ou du cercle de médecins généralistes et le nom de l'organisation locale de pharmaciens ;
- 4° le nombre de dispensateurs de soins qui seront invités à participer à la concertation ;
- 5° le ou les sujets à aborder
- 6° le nom du rapporteur ;
- 7° le numéro de compte en banque et le détenteur du compte à qui l'allocation pour la concertation médico-pharmaceutique est payée ;
- 8° la(les) signature(s) des introducteurs du projet.

La proposition contient également de façon explicite un engagement à ne mêler d'aucune façon à la concertation, un tiers ayant un lien direct ou indirect avec le secteur pharmaceutique. Le non-respect de cet engagement donne lieu au non-paiement du forfait visé à l'article 10, troisième alinéa.

§ 3. Une liste exemplative de sujets pouvant être abordés lors des réunions est reprise en annexe au présent arrêté. Si un sujet non repris dans la liste est envisagé, sa mention est accompagnée d'une description synthétique des points à aborder.

§ 4. Le comité peut demander des éclaircissements aux introducteurs du projet.

HOOFDSTUK II. – Doelstellingen

Art. 2. Het medisch-farmaceutisch overleg heeft als belangrijkste doel het verbeteren van de zorg geleverd aan de patiënt door het op elkaar afstemmen van de respectievelijke rol van artsen en apothekers inzake het rationeel voorschrijven, het afleveren en het veilig gebruiken van geneesmiddelen. Bij het overleg kunnen ook ziekenhuisartsen en/of ziekenhuisapothekers betrokken worden.

Deze multidisciplinaire samenwerking gebeurt in lokale vergaderingen waarin de aanwezige artsen en apothekers deelnemen aan een opbouwende bespreking van onderwerpen gekozen conform de bepalingen van artikel 3, § 3. Deze bespreking handelt vooral over de problemen in de praktijk en over mogelijke oplossingen.

Tijdens de vergadering worden er, zo veel als mogelijk, aanbevelingen aangenomen om de voorgestelde oplossing toe te passen.

Met het oog op de (facultatieve) ondersteuning van het lokale medisch-farmaceutisch overleg, kunnen door de erkende representatieve beroepsorganisaties van apothekers, de erkende representatieve beroepsorganisaties van artsen, universiteiten, vormingsinstituten en wetenschappelijke verenigingen bij voorkeur in het kader van een samenwerking vanuit de beide beroepsgroepen, kwaliteitsbevorderende programma's worden voorgesteld aan het comité waarbij:

- thematische fiches
- opleidingen voor animatoren
- praktische handleidingen voor lokale gegevensinzameling en -analyse
- begeleiding op vraag van een lokaal initiatief voor het opmaken, indienen en uitvoeren van een project

worden ontwikkeld en ter beschikking gesteld van de lokale projecten.

HOOFDSTUK III. – Voorafgaandelijke vereisten voor het organiseren
van een vergadering van het medisch-farmaceutisch overleg

Art. 3. § 1. Een LOK en/of een huisartsenkring en een lokale vereniging van apothekers, stellen als verantwoordelijken twee projectindieners, één arts en één apotheker, aan. Deze sturen, voorafgaand aan enige andere voorbereiding van de voorziene vergaderingen, naar het Instituut een voorstel voor medisch-farmaceutisch overleg op.

Het opsturen van het voorstel door de projectindieners houdt een verbintenis tot het respecteren van artikel 6 in.

§ 2. Het voorstel moet om ontvankelijk te zijn, de volgende elementen bevatten:

- 1° de datum;
- 2° de plaats;
- 3° de naam of het identificatienummer van de betrokken LOK en/of huisartsenkring en de naam van de lokale vereniging van apothekers;
- 4° het aantal zorgverstrekkers dat tot deelname aan het overleg zal worden uitgenodigd;
- 5° het (de) te bespreken onderwerp(en);
- 6° de naam van de verslaggever;
- 7° bankrekeningnummer en houder van de rekening aan wie de toelage voor het medisch-farmaceutisch overleg wordt uitbetaald;
- 8° de handtekening(en) van de projectindieners.

Het voorstel bevat ook een uitdrukkelijke verbintenis dat er bij het overleg geen vermenging met een derde partij die directe of indirecte banden heeft met de farmaceutische sector, kan zijn. Het niet respecteren van deze verbintenis geeft aanleiding tot het niet betalen van het forfait voorzien in artikel 10, derde lid.

§ 3. Een lijst met voorbeelden van mogelijke onderwerpen om tijdens de vergadering te bespreken volgt als bijlage bij dit besluit. Indien er een onderwerp dat niet op deze lijst is opgenomen, wordt voorzien, moet zijn vermelding vergezeld zijn van een bondige beschrijving van de aan te snijden punten.

§ 4. Het comité kan verduidelijkende vragen aan de projectindieners.

Art. 4. L'Institut notifie aux introducteurs du projet la réception de leur proposition.

À la demande d'un projet local, l'Institut met des données régionales et nationales Pharmanet relatives aux produits pharmaceutiques remboursés, prescrits et délivrés, à la disposition d'une part des médecins et pharmaciens participants en ce qui concerne leurs données personnelles et d'autre part, dépersonnalisées et/ou groupées pour l'ensemble des participants au rapporteur de la concertation locale.

CHAPITRE IV. – Organisation de la réunion

Art. 5. La concertation médico-pharmaceutique doit être organisée de façon à assurer une couverture maximale, tant sur le plan local que national, au niveau de la répartition géographique et au niveau du nombre de dispensateurs de soins concernés.

Art. 6. Les introducteurs du projet mettent à la disposition des participants un ensemble de documents relatifs aux problématiques abordées, pouvant servir de support pour les discussions.

CHAPITRE V. – Formalités postérieures à la réunion

Art. 7. Après chaque réunion, les introducteurs du projet transmettent au Comité visé à l'article 10 un rapport contenant les éléments suivants :

- 1° l'activité effectuée ;
- 2° le nombre de participants par discipline ;
- 3° le ou les thème(s) traités ;
- 4° la ou les action(s) et les accords qui découlent de la concertation ;
- 5° les indicateurs appliqués et les données enregistrées utilisées sont communiqués de manière facultative.

Art. 8. Les introducteurs du projet sont tenus de conserver les documents afférents à chaque réunion de concertation pendant au minimum 3 ans, afin de permettre un contrôle de celles-ci par le Service de contrôle administratif de l'Institut.

CHAPITRE VI. – Le rôle du Comité

Art. 9. § 1^{er}. Le Comité est chargé de l'accompagnement de la concertation médico-pharmaceutique.

§ 2. Le Comité se prononce sur le remboursement des projets locaux introduits et les programmes de promotion de la qualité proposés par les organisations professionnelles représentatives des pharmaciens agréés, les organisations professionnelles représentatives des médecins agréés, les universités, les instituts de formation et les sociétés scientifiques.

§ 3. Le Comité émet une décision motivée dans les deux mois après l'introduction du projet ou le cas échéant, après réponse à la demande d'éclaircissement.

§ 4. Le Comité peut refuser un projet s'il est constaté que le projet ne contribue en aucune manière à une amélioration de la qualité de la prescription, la délivrance et/ou l'utilisation de produits pharmaceutiques.

§ 5. Le Comité peut fixer un format standard en ce qui concerne la communication des données.

§ 6. Le Comité rédige pour la Commission nationale médico-mutualiste et la Commission de conventions pharmaciens – organismes assureurs et sur la base des rapports reçus, un rapport de synthèse sur la concertation médico-pharmaceutique qui doit également contenir des propositions pour la structuration de la concertation médico-pharmaceutique.

Le Comité peut en outre sélectionner des « best practices » et les couronner d'un « medical-pharmaceutical quality award ».

§ 7. Le Comité rédige, après deux ans, un rapport d'évaluation de la concertation médico-pharmaceutique, qui est soumis au Conseil des ministres pour approbation.

CHAPITRE VII. – Intervention de l'assurance

Art. 10. L'intervention de l'Institut est fixée sur base d'une enveloppe budgétaire de 2.000.000 euros sur base annuelle.

Un montant de 1.000.000 EUR de l'enveloppe précitée est mis à la disposition des programmes de promotion de la qualité proposés par les organisations professionnelles représentatives des pharmaciens agréés, les organisations professionnelles représentatives des médecins agréés, les universités, les instituts de formation et les sociétés scientifiques.

Art. 4. Het Instituut deelt aan de projectindieners de ontvangst van hun voorstel mee.

Op verzoek van een lokaal project stelt het Instituut regionale en nationale Farmanetgegevens met betrekking tot de voorgeschreven en afgeleverde terugbetaalde farmaceutische producten ter beschikking enerzijds aan de deelnemende artsen en apothekers voor wat hun eigen gegevens betreft, anderzijds geanonimiseerd en/of gegroepeerd voor het geheel van de deelnemers aan de verslaggever van het lokale overleg.

HOOFDSTUK IV. – Organisatie van de vergadering

Art. 5. Het medisch-farmaceutisch overleg moet op een dusdanige manier georganiseerd worden dat het zowel op het lokale als op het nationale niveau een maximale dekkinggraad haalt en dit zowel naar geografische spreiding als naar het aantal betrokken zorgverstrekkers.

Art. 6. De projectindieners stellen de nodige documenten in verband met de te behandelen problemen ter beschikking van de deelnemers die deze kunnen gebruiken als hulp bij de besprekingen.

HOOFDSTUK V. – Formaliteiten na de vergadering

Art. 7. De projectindieners maken na elke vergadering een verslag over aan het Comité bedoeld in artikel 10, met daarin opgenomen de volgende elementen:

- 1° de uitgevoerde activiteit
- 2° het aantal deelnemers per discipline;
- 3° het of de behandelde thema's;
- 4° de actie(s) en de afspraken die uit het overleg zijn voortgevloeid;
- 5° facultatief worden de toegepaste indicatoren en de gebruikte geregistreerde gegevens meegedeeld.

Art. 8. De projectindieners zijn er toe gehouden de documenten van elke vergadering minstens drie jaar te bewaren om controle hiervan door de Dienst administratieve controle van het Instituut mogelijk te maken.

HOOFDSTUK VI. – De rol van het Comité

Art. 9. § 1. Het Comité is belast met de begeleiding van het medisch-farmaceutisch overleg.

§ 2. Het Comité spreekt zich uit over tegemoetkoming van de ingediende lokale projecten en de kwaliteitsbevorderende programma's voorgesteld door erkende representatieve beroepsorganisaties van apothekers, erkende representatieve beroepsorganisaties van artsen, universiteiten, vormingsinstituten en wetenschappelijke verenigingen.

§ 3. Het Comité neemt een gemotiveerde beslissing binnen de twee maanden na de indiening van het project of in voorkomend geval, na antwoord op de vraag tot verduidelijking.

§ 4. Het Comité kan een project weigeren indien wordt vastgesteld dat het project op geen enkele wijze bijdraagt tot een verbetering van de kwaliteit van het voorschrijven, het afleveren en/of het gebruik van farmaceutische producten.

§ 5. Het Comité kan een standaard formaat vastleggen voor wat de mededeling van gegevens betreft.

§ 6. Het Comité maakt ten behoeve van de Nationale Commissie artsen- ziekenfondsen en de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen op basis van de ontvangen verslagen een syntheseverslag over het medisch-farmaceutisch overleg dat ook voorstellen dient te bevatten voor het structureren van het medisch-farmaceutisch overleg.

Het Comité kan daarbij "best practices" selecteren en bekronen met een "medical-pharmaceutical quality award".

§ 7. Het Comité maakt na twee jaar een evaluatieverslag van het medisch-farmaceutisch overleg dat ter goedkeuring aan de Minister-raad wordt voorgelegd.

HOOFDSTUK VII. – Tegemoetkoming door de verzekering

Art. 10. De tegemoetkoming van het Instituut wordt vastgesteld op een begrotingsenveloppe van 2.000.000 euro op jaarbasis.

Een bedrag van 1.000.000 euro van voornoemde enveloppe wordt ter beschikking gesteld voor de kwaliteitsbevorderende programma's voorgesteld door erkende representatieve beroepsorganisaties van apothekers, erkende representatieve beroepsorganisaties van artsen, universiteiten, vormingsinstituten en wetenschappelijke verenigingen.

Un montant de 980.000 EUR de l'enveloppe précitée est distribué entre les projets locaux à raison de 2.500 EUR par projet local approuvé. De ce montant, 50 % sera payé dans le mois suivant l'approbation par le Comité et 50 % après l'envoi du rapport.

Un montant de 20.000 EUR est réservé pour les dix « quality awards » de 2.000 EUR chacun pour les « best practices » sélectionnés par le Comité.

Ladite intervention est imputée sur le budget des frais d'administration de l'Institut, secteur des soins de santé.

CHAPITRE VIII. – Dispositions particulières

Art. 11. A l'article 10^{sexies} 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, inséré par l'arrêté royal du 14 octobre 1998 et modifié par les arrêtés royaux des 21 décembre 2005 et 2 avril 2009, il est ajouté un point g), rédigé comme suit :

Vu 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 ;

"g) d'assurer l'accompagnement de la concertation pharmacothérapeutique visée à l'article 36^{decies} de la Loi."

CHAPITRE IX. – Dispositions finales

Art. 12. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 13. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 avril 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

ANNEXE

LISTE NON LIMITATIVE DE SUJETS POSSIBLES,

- 1° la maîtrise des risques (interactions, automédication, substitution) ;
- 2° la prescription rationnelle des médicaments ;
- 3° les problèmes liés à la polymédication ;
- 4° la promotion de la compliance thérapeutique ;
- 5° les rôles respectifs du médecin et du pharmacien ;
- 6° la prescription de médicaments dans une maison de repos pour personnes âgées, dans une maison de repos et de soins ou dans une maison de soins psychiatriques ;
- 7° l'application concrète de la prescription sous Dénomination Commune Internationale ;
- 8° l'évaluation des indicateurs de prescription avec la mention de la classe thérapeutique concernée.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 3 avril 2015 fixant les conditions et les modalités de la mise en œuvre à titre expérimental de la concertation médico-pharmaceutique et modifiant 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.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Een bedrag van 980.000 euro van voornoemde enveloppe wordt verdeeld over de lokale projecten a rato van 2.500 euro per goedgekeurd lokaal project waarvan 50 % wordt uitbetaald binnen de maand na goedkeuring door het Comité en 50 % na indiening van het verslag.

Een bedrag van 20.000 euro wordt voorbehouden voor de tien "quality awards" van elk 2.000 euro voor de door het Comité geselecteerde "best practices".

Deze tegemoetkoming wordt ten laste genomen door de begroting van de administratiekosten van het Instituut, sector geneeskundige verzorging.

HOOFDSTUK VIII. – Bijzondere bepalingen

Art. 11. In artikel 10^{sexies} 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 14 oktober 1998 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 21 december 2005 en 2 april 2009, wordt een punt g) ingevoegd, luidend als volgt:

Gelet op 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;

"g) belast zijn met de begeleiding van het farmacotherapeutisch overleg bedoeld in artikel 36^{decies} van de Wet."

HOOFDSTUK IX. – Slotbepalingen

Art. 12. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 13. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 april 2015.

FILIP

Van Koningswege :

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

BIJLAGE

NIET –BEPERKENDE LIJST VAN MOGELIJKE ONDERWERPEN,

- 1° de risicobeheersing (interacties, automedicatie, substitutie);
- 2° het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen;
- 3° de problemen met polymedicatie;
- 4° het bevorderen van de therapietrouw;
- 5° de respectievelijke rol van artsen en apothekers;
- 6° het voorschrijven van geneesmiddelen in een rustoord voor bejaarden, in een rust- en verzorgingstehuis of in een psychiatrisch verzorgingstehuis;
- 7° concrete toepassing van het voorschrijven onder de algemene benaming;
- 8° de evaluatie van de voorschrijfindicatoren met aanduiding van de betrokken therapeutische klasse.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 3 april 2015 tot vaststelling van de voorwaarden en nadere regels waaronder het medisch-farmaceutisch overleg wordt toegepast en tot wijziging 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.

FILIP

Van Koningswege :

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