

Le rapport a été présenté par M. X. Delgrange, premier auditeur chef de section.

(.....)

Le greffier,
B. Vigneron.

Le président,
Y. Kreins.

Notes

(1) *Doc. Parl.*, Chambre, 2000-2001, DOC 50 1322/1, p. 36.

(2) Voir en ce sens, notamment, l'avis 30.757/1 du 10 octobre 2000 sur un projet devenu l'arrêté royal du 22 mai 2001 fixant les conditions dans lesquelles une intervention de l'assurance obligatoire maladie invalidité peut être octroyée dans des projets temporaires et expérimentaux en matière de soins coordonnés par des médecins généralistes; l'avis 37.726/1 du 28 octobre 2004 sur un projet devenu l'arrêté royal du 7 avril 2005 fixant les conditions auxquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être accordée dans le cadre de projets temporaires et expérimentaux concernant la douleur aiguë chez les enfants'.

(3) En ce sens, l'avis 47.207/VR, donné le 22 octobre 2009, sur un projet devenu l'arrêté royal du 19 janvier 2010 modifiant l'arrêté royal du 8 décembre 2006 relatif à l'intervention de l'assurance soins de santé en faveur de projets de soins palliatifs de jour; l'avis 49.933/2/V du 27 juillet 2011 sur un projet devenu l'arrêté royal du 16 septembre 2011 modifiant l'arrêté royal du 8 décembre 2006 relatif à l'intervention de l'assurance soins de santé en faveur de projets de soins palliatifs de jour'.

(4) Voir en ce sens l'avis 31.490/1 du 10 avril 2001 sur un projet devenu l'arrêté royal du 4 mai 2001 relatif à l'intervention de l'assurance soins de santé dans le cadre d'une campagne de prévention contre l'hépatite B pour l'année 2001; l'avis 47.749/2 à 47.752/2 du 17 février 2010.

7 MARS 2013. — Arrêté royal fixant les conditions auxquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être accordée pour la fourniture d'avis médicaux consécutive à une demande individuelle pour une fin de vie choisie par le patient lui-même

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 56, § 2, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 22 août 2002;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 22 juin 2011;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 18 juillet 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 31 août 2011;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 juin 2012;

Vu l'avis n^o 51.599/2/V du Conseil d'Etat, donné le 23 juillet 2012, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE 1^{er}. — *Définitions*

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, les définitions suivantes sont prises en considération :

1^o « médecin traitant » : le médecin, désigné par le patient, qui est chargé de sa thérapie et des soins ou le médecin qui, à la demande du patient, est personnellement concerné par une décision individuelle concernant la fin de vie;

2^o « médecin consulté » : le médecin indépendant qui donne un avis à la demande du médecin traitant, comme défini au point 3^o ci-après;

Het verslag werd uitgebracht door de Heer X. Delgrange, eerste auditeur-afdelingshoofd.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst werd nagezien onder toezicht van Heer Y. Kreins.

De griffier,
B. Vigneron.

De voorzitter,
Y. Kreins.

Nota's

(1) *Parl.St.* Kamer 2000-01, nr. 50 1322/1, 36.

(2) Zie in die zin inzonderheid advies 30.757/1 van 10 oktober 2000 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 22 mei 2001 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tussenkomst van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering mag worden verleend in tijdelijke en experimentele projecten met betrekking tot zorgverlening, gecoördineerd door huisartsen; advies 37.726/1 van 28 oktober 2004 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 7 april 2005 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tussenkomst van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering mag worden verleend in tijdelijke en experimentele projecten in verband met acute pijn bij kinderen'.

(3) Zie in die zin advies 47.207/VR, op 22 oktober 2009 verstrekt over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 19 januari 2010 tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 december 2006 betreffende de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor projecten inzake palliatieve dagverzorging; advies 49.933/2/V van 27 juli 2011 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 16 september 2011 tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 december 2006 betreffende de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor projecten inzake palliatieve dagverzorging'.

(4) Zie in die zin advies 31.490/1 van 10 april 2001 over een ontwerp dat geleid heeft tot het koninklijk besluit van 4 mei 2001 betreffende de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het kader van een preventiecampagne tegen hepatitis B voor het jaar 2001; advies 47.749/2 tot 47.752/2 van 17 februari 2010.

7 MAART 2013. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend voor het verstrekken van medisch advies naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelfgekozen levenseinde

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 56, § 2, 1^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 augustus 2002;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 22 juni 2011;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 18 juli 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 augustus 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 18 juni 2012;

Gelet op advies nr. 51.599/2/V van de Raad van State, gegeven op 23 juli 2012, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK 1. — *Definities*

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit worden de volgende definities in aanmerking genomen :

1^o « behandelende arts » : de door de patiënt aangeduide arts die instaat voor zijn therapie en verzorging of de arts die op verzoek van de patiënt persoonlijk betrokken is bij een individuele beslissing levens-einde;

2^o « geraadpleegde arts » : de onafhankelijke arts die op vraag van de behandelende arts advies geeft zoals hierna onder 3^o gedefinieerd;

3° « avis » : consultation effectuée par un médecin tel que visé à l'article 3, § 2, 3°, et § 3, 1°, et à l'article 4, § 2, 1°, de la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie consécutive à une demande individuelle pour une fin de vie choisie par soi-même;

4° « pouvoir organisateur » : l'organisation qui étend ses activités sur l'ensemble du territoire du Royaume, qui prend la forme d'une ou de plusieurs associations sans but lucratif, partie à la convention visée au présent arrêté et qui, dans le cadre de son objectif social, se dévoue pour une fin de vie digne dans le respect absolu de la volonté individuelle du patient atteint d'une maladie incurable, et prend en considération sans acharnement les décisions médicales concernant une fin de vie digne.

CHAPITRE 2. — Introduction

Art. 2. Dans les conditions décrites dans le présent arrêté, le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, ci-après dénommé Comité de l'assurance, peut conclure une convention en appliquant la procédure décrite à l'article 8. Au sein de cette convention, sont déterminées les modalités selon lesquelles, en application de l'article 56, § 2, 1°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, il peut être prévu une intervention financière au bénéfice de ce pouvoir organisateur, afin de rembourser les avis, tels que visés au présent arrêté, demandés par les médecins traitants.

CHAPITRE 3. — Le pouvoir organisateur

Art. 3. Le pouvoir organisateur s'engage dans le cadre de la convention à remplir les missions décrites ci-après :

1° le pouvoir organisateur communique à l'INAMI une liste mise à jour des médecins consultés auxquels les médecins traitants peuvent faire appel via le pouvoir organisateur. Cette liste est mise à jour de manière permanente sur la base des données visées à l'article 4, § 4. Cette liste est mise à la disposition de l'INAMI;

2° le pouvoir organisateur conclut individuellement à cette fin un contrat avec chaque médecin consulté qui a été jugé compétent après l'appréciation visée à l'article 4, § 2, 1°;

3° le pouvoir organisateur évalue l'exécution des contrats individuels qu'il a souscrit avec les médecins consultés et introduit, après avoir mené une réflexion approfondie, les demandes visées à l'article 4, § 2, 2°;

4° le pouvoir organisateur fournit des rapports conformément aux dispositions de l'article 20;

5° le pouvoir organisateur est chargé du paiement des honoraires visés à l'article 11;

6° le pouvoir organisateur tient un registre au sein duquel toutes les demandes d'avis visées à l'article 6 sont enregistrées;

7° le pouvoir organisateur établit le contact tel que visé à l'article 6, alinéa 2;

8° le pouvoir organisateur dispose de son propre secrétariat pour assurer une centralisation et un soutien à toutes les activités dans le cadre de la convention.

Art. 4. § 1^{er}. Il est institué un Comité au sein du pouvoir organisateur.

Ce comité comprend douze membres ayant tous la qualité de médecin. Les différentes conceptions philosophiques en matière de fin de vie digne sont représentées et traduites de manière équilibrée au sein du Comité. Six membres sont désignés par le pouvoir organisateur. Trois membres sont désignés par les organisations coupoles des fédérations pour soins palliatifs : un membre actif au sein respectivement de la Région flamande, de la Région wallonne et de la Région de Bruxelles capitale. Trois membres sont désignés par les organisations représentatives du corps médical. Cette désignation est proportionnelle à leur représentation au sein des organes de l'INAMI.

Le comité établit un règlement d'ordre intérieur qui est soumis à l'approbation du Comité de l'assurance.

§ 2. Ce comité est chargé de :

1° la réception et l'appréciation des demandes individuelles des médecins visant l'inscription sur la liste visée à l'article 3, 1°. La requête contenant la demande d'inscription est introduite par écrit et contient une motivation;

3° « advies » : raadpleging verleend door een arts, zoals bedoeld in artikel 3, § 2, 3°, en § 3, 1°, en artikel 4, § 2, 1°, van de wet betreffende de euthanasie van 28 mei 2002, naar aanleiding van een individueel verzoek voor een zelf gekozen levenseinde;

4° « inrichtende macht » : organisatie die haar activiteiten ontplooit over het gehele grondgebied van het Rijk, en wordt gevormd door één of meerdere verenigingen zonder winstoogmerk die partij is bij de overeenkomst bedoeld in dit besluit, dewelke in het kader van hun maatschappelijk doel ijveren voor een menswaardig levenseinde met absoluut respect voor de individuele wil van de ongeneeslijk zieke patiënt, en daarbij zonder verbeterheid medische beslissingen rond een menswaardig levenseinde in beschouwing nemen.

HOOFDSTUK 2. — Inleiding

Art. 2. Onder de in dit besluit vermelde voorwaarden kan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, hierna het Verzekeringscomité genoemd, een overeenkomst afsluiten na toepassing van de procedure bedoeld in artikel 8. In deze overeenkomst worden de nadere regels bepaald waaronder, in toepassing van artikel 56, § 2, 1°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, kan worden voorzien in een financiële tussenkomst ten behoeve van die inrichtende macht, teneinde de door de behandelende artsen aangevraagde adviezen bedoeld door dit besluit te vergoeden.

HOOFDSTUK 3. — De inrichtende macht

Art. 3. De inrichtende macht verbindt er zich in het kader van de overeenkomst toe om de hierna omschreven opdrachten te vervullen :

1° de inrichtende macht houdt een up-to-date bijgewerkte lijst bij van geraadpleegde artsen waarop behandelende artsen via de inrichtende macht een beroep kunnen doen. Deze lijst wordt permanent bijgewerkt op basis van de gegevens bedoeld in artikel 4, § 4. Deze lijst wordt ter beschikking gesteld van het RIZIV;

2° de inrichtende macht sluit een individueel contract af met elke geraadpleegde arts die daartoe geschikt werd bevonden na de beoordeling bedoeld in artikel 4, § 2, 1°;

3° de inrichtende macht evalueert de uitvoering van de individuele contracten die zij afsluit met geraadpleegde artsen en dient weloverwogen de aanvragen in bedoeld in artikel 4, § 2, 2°;

4° de inrichtende macht rapporteert overeenkomstig de bepalingen van artikel 20;

5° de inrichtende macht staat in voor de uitbetaling van de honoraria bedoeld in artikel 11;

6° de inrichtende macht houdt een register bij waarin alle aanvragen om advies bedoeld in artikel 6 worden geregistreerd;

7° de inrichtende macht bewerkstelligt het contact bedoeld in artikel 6, tweede lid;

8° de inrichtende macht beschikt over een eigen secretariaat om alle werkzaamheden in het kader van de overeenkomst te centraliseren en te ondersteunen.

Art. 4. § 1. Bij de inrichtende macht wordt een comité ingesteld.

Dit comité telt twaalf leden die allen de hoedanigheid van arts hebben. De verschillende levensbeschouwelijke opvattingen inzake menswaardig levenseinde worden op evenwichtige wijze vertegenwoordigd en vertolkt in het comité. Zes leden worden aangeduid door de inrichtende macht. Drie leden worden aangeduid door de koepelorganisaties van de federaties voor palliatieve zorg : één lid voor de koepelorganisatie actief respectievelijk in het Vlaams Gewest, het Waals Gewest en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Drie leden worden aangeduid door de representatieve artsenorganisaties. Deze aanduiding is evenredig met hun vertegenwoordiging binnen de organen van RIZIV.

Het comité stelt een huishoudelijk reglement op dat ter goedkeuring aan het Verzekeringscomité wordt voorgelegd.

§ 2. Dit comité is belast met :

1° de ontvangst en de beoordeling van de individuele aanvragen van artsen tot inschrijving op de lijst bedoeld in artikel 3, 1°. De aanvraag houdende verzoek tot inschrijving wordt schriftelijk ingediend en is gemotiveerd;

2° la réception et l'appréciation des demandes du pouvoir organisateur visant à la radiation d'un médecin de la liste visée à l'article 3, 1°, dans le cas où ce pouvoir organisateur juge que les dispositions du contrat individuel n'ont pas été respectées. La requête contenant cette demande de radiation est introduite par écrit et contient une motivation;

3° le comité reçoit et enregistre les demandes individuelles des médecins sollicitant la désinscription de la liste visée à l'article 3, 1°.

§ 3. Les demandes visées au paragraphe 2, 1° et 2°, sont appréciées en application des conditions et des procédures décrites au sein du règlement d'ordre intérieur du comité.

§ 4. Le comité porte connaissance immédiatement au pouvoir organisateur de toutes les données qui entraînent une adaptation de la liste visée à l'article 3, 1°.

Art. 5. Les informations relatives au pouvoir organisateur sont publiées sur le site web de l'INAMI.

CHAPITRE 4. — *La demande d'avis*

Art. 6. Les avis visés au présent arrêté pour les patients individuels sont demandés par le médecin traitant, directement au pouvoir organisateur. Le médecin traitant se concerta au préalable avec son patient à ce sujet. Lors de sa demande, le médecin traitant communique, outre toutes les données d'identification utiles du patient en question, si des avis similaires ont déjà été demandés.

Afin de donner l'avis demandé, le pouvoir organisateur établit le contact entre le médecin traitant et le médecin consulté. Le médecin traitant veille à ce que le dossier médical du patient concerné, lequel contient toutes les données utiles pertinentes en fonction de l'avis à donner, soit mis à la disposition du médecin consulté.

CHAPITRE 5. — *Les médecins consultés*

Art. 7. Le médecin consulté donne l'avis demandé dans un délai raisonnable, en tenant compte de la gravité de l'état général du patient et du degré d'urgence tels qu'ils lui ont été communiqués lors de la demande d'avis. Il s'assure au début de ses travaux que le patient est suffisamment informé sur la portée et l'objectif de son intervention et il précise le cas échéant sa mission au patient. Il communique personnellement et dans les délais fixés par contrat, le rapport écrit contenant ses conclusions et ses recommandations au médecin traitant.

Un exemplaire totalement anonymisé de ce même rapport est authentifié et communiqué par le médecin consulté au pouvoir organisateur, ainsi qu'un ensemble de données standardisées en fonction de la rédaction des rapports d'activités annuels succincts visés à l'article 14, § 1^{er}, alinéa 3, et le rapport du pouvoir organisateur visé à l'article 20.

Le contenu et la forme de l'ensemble des données standardisées sont déterminés par le Comité de l'assurance après concertation à ce sujet avec le pouvoir organisateur. L'authentification de l'exemplaire complètement anonymisé se fait sous la forme d'une déclaration sur l'honneur.

L'exemplaire anonymisé du rapport et l'état d'honoraires ont valeur de notification et d'élément de preuve pour le paiement des honoraires par le pouvoir organisateur au médecin consulté.

Chaque médecin consulté qui collabore avec le pouvoir organisateur est tenu de lui communiquer les informations utiles pour le rapport visé à l'article 20.

CHAPITRE 6. — *Attribution de la convention*

Art. 8. Le Comité de l'assurance vérifie la recevabilité des candidatures en application des dispositions suivantes :

1° les candidatures doivent être introduites dans un délai de 90 jours qui suit la publication de l'appel aux candidatures;

2° les candidatures doivent être adressées par lettre recommandée au fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'INAMI;

3° si le pouvoir organisateur est constitué de différentes associations sans but lucratif, il est tenu d'expliquer leurs relations respectives lors de la candidature;

4° le pouvoir organisateur candidat joint à sa demande un modèle de contrat individuel tel que visé à l'article 3, 2°.

2° de ontvangst en de beoordeling van de aanvragen van de inrichtende macht om een arts van de lijst bedoeld in artikel 3, 1°, te schrappen in het geval deze inrichtende macht oordeelt dat de bepalingen van het individueel contract niet worden nageleefd. De aanvraag houdende verzoek tot schrapping wordt schriftelijk ingediend en is gemotiveerd;

3° het comité ontvangt en registreert de individuele aanvragen van artsen om uitschrijving van de lijst bedoeld in artikel 3, 1°.

§ 3. De aanvragen bedoeld in paragraaf 2, 1° en 2°, worden beoordeeld in toepassing van de voorwaarden en procedures vastgesteld in het huishoudelijk reglement van het comité.

§ 4. Het comité stelt de inrichtende macht onmiddellijk in kennis van alle gegevens die een aanpassing van de lijst bedoeld in artikel 3, 1°, teweeg brengen.

Art. 5. Informatie met betrekking tot de inrichtende macht wordt gepubliceerd op de website van het RIZIV.

HOOFDSTUK 4. — *De aanvraag van adviezen*

Art. 6. De in dit besluit bedoelde adviezen ten behoeve van individuele patiënten worden door de behandelende arts rechtstreeks aangevraagd bij de inrichtende macht. De behandelende arts pleegt daarover voorafgaand overleg met zijn patiënt. Ter gelegenheid van zijn aanvraag deelt de behandelende arts, naast alle nuttige identificatiegegevens van de betrokken patiënt, mee of er eerder reeds gelijkaardige adviezen werden aangevraagd.

Teneinde het gevraagde advies te verlenen bewerkstelligt de inrichtende macht het contact tussen de behandelende arts en een geraadpleegde arts. De behandelende arts draagt er zorg voor dat het medisch dossier van de betrokken patiënt, hetwelke alle nuttige gegevens bevat welke relevant zijn in functie van het te verlenen advies, ter beschikking wordt gesteld van de geraadpleegde arts.

HOOFDSTUK 5. — *De geraadpleegde artsen*

Art. 7. De geraadpleegde arts geeft het gevraagde advies binnen een redelijke termijn, waarbij hij rekening houdt met de ernst van de algemene toestand van de patiënt en de graad van hoogdringendheid zoals die hem ter gelegenheid van de aanvraag voor advies werden meegedeeld. Hij vergewist zich bij het begin van zijn werkzaamheden dat de patiënt voldoende geïnformeerd is over de draagwijdte en het doel van zijn tussenkomst en verduidelijkt aan de patiënt in voorkomend geval verder zijn opdracht. Hij deelt binnen de contractueel vastgelegde termijn het schriftelijk verslag met zijn bevindingen en aanbevelingen mee aan de behandelende arts.

Een volledig geanonimiseerd exemplaar van datzelfde verslag wordt door de geraadpleegde arts gewaarmerkt en meegedeeld aan de inrichtende macht, samen met een gestandaardiseerde set van data in functie van het opstellen van de in artikel 14, § 1, derde lid, bedoelde jaarlijkse beknopte activiteitsverslagen en de in artikel 20 bedoelde rapportage door de inrichtende macht.

De inhoud en vorm van de gestandaardiseerde set van data worden bepaald door het Verzekeringscomité na overleg daarvoor met de inrichtende macht. De waarmerking van het volledig geanonimiseerd exemplaar van het verslag heeft de vorm van een verklaring op erewoord.

Het geanonimiseerd exemplaar van het verslag en de honorariumstaat gelden als aanvraag en als overtuigingsstuk voor de uitbetaling door de inrichtende macht van het honorarium aan de geraadpleegde arts.

Elke geraadpleegde arts die samenwerkt met de inrichtende macht is gehouden hem de informatie mee te delen die voor de rapportage bedoeld in artikel 20 dienstig is.

HOOFDSTUK 6. — *Toewijzing van de overeenkomst*

Art. 8. Het Verzekeringscomité gaat de ontvankelijkheid van de kandidaturen na met toepassing van volgende bepalingen :

1° de kandidaturen dienen op straffe van nietigheid te worden ingediend binnen een termijn van 90 kalenderdagen volgend op de publicatie van de oproep tot kandidatuur;

2° kandidaturen moeten per aangetekend schrijven worden gericht aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV;

3° indien de kandidatuur wordt ingediend door verschillende verenigingen zonder winstoogmerk dienen deze hun onderlinge verhouding bij de kandidatuur toe te lichten;

4° bij de kandidatuur dient een model van individueel contract zoals bedoeld in artikel 3, 2°, toegevoegd te worden.

Art. 9. Le Comité de l'assurance évalue les candidatures et accorde la préférence au candidat ayant la plus grande expérience démontrée en matière de fourniture d'avis médicaux sur une fin de vie choisie par le patient lui-même. Afin d'évaluer cette expérience, il sera tenu compte :

1° des activités objectivement démontrables que le pouvoir organisateur candidat a déjà développées dans le passé;

2° des autres activités et initiatives pertinentes du pouvoir organisateur candidat;

3° du nombre de médecins consultés qui ont travaillé avec le pouvoir organisateur candidat ainsi que de leur qualification;

4° du nombre et de la diversité de la typologie des demandes concernant le choix médical individuel pour une fin de vie digne;

5° de la nature, de l'étiologie et des symptômes de la pathologie pour laquelle la demande est effectuée.

Art. 10. Le Comité de l'assurance peut se faire assister par toute personne qu'elle estime utile à cet effet.

CHAPITRE 7. — Rémunération et honoraires

Art. 11. § 1^{er}. Par patient pour lequel un avis est donné, un montant de 160 euros est octroyé comme honoraires pour le médecin consulté qui a fourni l'avis. Ce montant est versé par l'INAMI au pouvoir organisateur et est ensuite reversé au médecin consulté. Il s'agit d'honoraires qui couvrent tous les frais, y compris les frais de déplacement. Le pouvoir organisateur est autorisé à prélever sur ces honoraires des frais généraux d'un montant maximum de 10 euros à titre de contribution aux frais liés au fonctionnement du secrétariat du pouvoir organisateur.

§ 2. L'enveloppe budgétaire pour la rémunération et les honoraires est fixée à un maximum de 192.200 euros par an.

§ 3. Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, la valeur des honoraires, les frais généraux visés au § 1^{er} et l'enveloppe budgétaire visée au § 2, sont adaptés le 1^{er} janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice santé visée à l'article 1^{er} de cet arrêté royal entre le 30 juin de la deuxième année précédente et le 30 juin de l'année qui précède.

CHAPITRE 8. — Dispositions communes à la convention et aux contrats individuels

Art. 12. § 1^{er}. La convention avec le pouvoir organisateur et les contrats individuels avec les médecins consultés contiennent une disposition qui souligne que, sans préjudice de la compétence de l'Ordre des médecins en matière de contrôle du respect de la déontologie médicale, le respect des dispositions et des conditions du présent arrêté et de la convention est vérifié par les médecins-inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI dans le cadre de leur mission légale.

§ 2. Un modèle de contrats individuels fait partie intégrante de la convention.

CHAPITRE 9. — Dispositions propre à la convention

Art. 13. La convention sera exécutée dans le respect des dispositions de la déontologie médicale et dans la stricte observation de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel. La libre volonté et le libre choix du patient seront en outre toujours garantis et respectés.

Art. 14. § 1^{er}. La convention fixe la contribution financière de l'INAMI. Cette contribution est destinée au soutien du fonctionnement du pouvoir organisateur et à la rémunération des médecins consultés avec qui il a conclu un contrat individuel.

La contribution financière de l'INAMI est subordonnée à une disposition de la convention qui garantit qu'en aucun cas il n'est facturé de suppléments de frais, d'honoraires ou autres aux patients dans le cadre de la fourniture des avis visés dans le présent arrêté.

La convention définit les modalités de versement d'avances et de décompte définitif après la fin de l'année de travail sur la base des états d'honoraires et après le dépôt annuel, auprès du Comité de l'assurance, d'un rapport d'activité succinct accompagné d'un volet financier, au plus tard le 31 mars de l'année qui suit l'année sur laquelle porte le rapport d'activité.

Art. 9. Het Verzekeringscomité beoordeelt de candidaturen en geeft voorkeur aan de kandidatuur met de grootste bewezen ervaring inzake het verstrekken van medisch advies rond een zelfgekozen levenseinde. Teneinde deze ervaring te beoordelen, zal er rekening worden gehouden met :

1° de objectief aantoonbare activiteiten die de kandidaat inrichtende macht reeds in het verleden heeft ontwikkeld;

2° de andere relevante activiteiten en initiatieven van de kandidaat inrichtende macht;

3° het aantal geraadpleegde artsen dat reeds samenwerkt met de kandidaat inrichtende macht alsook hun kwalificatie,

4° het aantal en de verscheidenheid van typologie van aanvragen met betrekking tot de individuele medische keuze voor een menswaardig levenseinde;

5° de aard, etiologie en symptomen van de pathologie voor dewelke de aanvraag gebeurt.

Art. 10. Het Verzekeringscomité kan zich laten bijstaan door éénieder die het daartoe nuttig acht.

HOOFDSTUK 7. — Vergoeding en honoraria

Art. 11. § 1. Per patiënt waarvoor een advies wordt verleend, wordt een bedrag van 160 euro toegekend als honorarium voor de geraadpleegde arts. Dit bedrag wordt door het RIZIV aan de inrichtende macht gestort en vervolgens doorgestort aan de geraadpleegde arts. Het betreft een honorarium dat alle kosten dekt, ook de verplaatsingskosten. Het is de inrichtende macht toegestaan om op dit honorarium een overhead in te houden van ten hoogste 10 euro als bijdrage voor kosten verbonden aan de werking van het secretariaat van de inrichtende macht.

§ 2. De begrotingsenveloppe voor vergoeding en honoraria wordt vastgesteld op een maximum van 192.200 euro per jaar.

§ 3. Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de waarde van het honorarium en overhead bedoeld in § 1 en de begrotingsenveloppe bedoeld in § 2 vanaf 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.

HOOFDSTUK 8. — De bepalingen gemeenschappelijk aan de overeenkomst en de individuele contracten

Art. 12. § 1. De overeenkomst met de inrichtende macht en de individuele contracten met de geraadpleegde artsen bevatten een bepaling die benadrukt dat, onverminderd de bevoegdheid van de Orde der Geneesheren inzake toezicht op de naleving van de medische plichtenleer, het toezicht op de naleving van de bepalingen en voorwaarden van dit besluit en van de overeenkomst wordt waargenomen door de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV in het kader van hun wettelijke opdracht.

§ 2. Een model van de individuele contracten maakt integraal deel uit van de overeenkomst.

HOOFDSTUK 9. — Bepalingen eigen aan de overeenkomst

Art. 13. De uitvoering van de overeenkomst zal gebeuren met inachtneming van de bepalingen van de medische plichtenleer en onder strikte naleving van de wet van 8 december 1992 betreffende de bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. De vrije wil en keuze van de patiënt zal daarbij steeds gevrijwaard en geëerbiedigd worden.

Art. 14. § 1 In de overeenkomst wordt de financiële bijdrage van het RIZIV vastgelegd. Deze bijdrage is bestemd voor de ondersteuning van de werking van de inrichtende macht en voor het honoreren van de geraadpleegde artsen waar ze een individueel contract mee afgesloten heeft.

De financiële bijdrage van het RIZIV wordt afhankelijk gesteld van een bepaling in de overeenkomst die garandeert dat er aan de patiënten op generlei wijze bijkomende kosten, honoraria of toeslagen worden aangerekend in het kader van het verlenen van de adviezen bedoeld in dit besluit.

De overeenkomst bepaalt de modaliteiten voor het storten van voorschotten en voor de definitieve afrekening na het einde van het werkjaar op basis van de honorariumstaten en het jaarlijks neerleggen bij het Verzekeringscomité van een beknopt activiteitenverslag met financieel luik, uiterlijk op 31 maart van het jaar volgend op het jaar waarop het activiteitenverslag betrekking heeft.

§ 2. La convention contient une disposition qui précise que le Comité de l'assurance peut décider de la récupération, auprès du pouvoir organisateur, des montants qui n'ont pas été utilisés conformément aux dispositions et conditions du présent arrêté et de la convention.

Art. 15. Si le pouvoir organisateur est constitué de plusieurs associations sans but lucratif, la convention doit contenir une disposition qui précise que ce dernier est tenu in solidum d'exécuter la convention.

Art. 16. La convention visée à l'article 2 est conclue pour cinq ans.

Le Comité de l'assurance a la possibilité de prolonger éventuellement la Convention pour une période de cinq ans après évaluation du rapport qui est déposé au plus tard 6 mois avant l'échéance de la Convention et ce, en application de l'article 20, § 3.

Art. 17. Si un des contractants ne respecte pas ses obligations contractées dans le cadre de la convention, cette dernière contient une disposition qui autorise l'autre contractant à suspendre ses obligations ou à mettre un terme à la convention. La suspension ou la cessation de la convention est notifiée par lettre recommandée à l'autre contractant. La suspension prend effet à la date de la poste de la lettre recommandée. Sans préjudice des dispositions de l'article 15, la cessation prend effet au plus tôt le premier jour du quatrième mois qui suit la date de la poste de la lettre recommandée.

Art. 18. La convention cesse de plein droit en cas de dissolution de l'ASBL ou d'une des ASBL qui ensemble constituent le pouvoir organisateur.

CHAPITRE 10. — Dispositions propres aux contrats individuels

Art. 19. Le contrat visé à l'article 3, 2°, précise le cadre déontologique et éthique dans lequel il est conclu. Le contrat mentionne la disponibilité du médecin consulté pour l'exécution des avis, décrit les procédures de travail, fixe les délais dans lesquels le rapport sur l'avis est communiqué et reproduit également les dispositions et modalités pertinentes pour le médecin consulté qui figurent dans la convention.

Le contrat individuel contient une disposition qui stipule que la radiation de la liste par le pouvoir organisateur visée à l'article 4, § 2, 2°, met fin de manière immédiate au contrat individuel.

CHAPITRE 11. — Le rapport

Art. 20. § 1^{er}. Sans préjudice de la transmission d'un rapport d'activité annuel succinct au service Soins de santé de l'INAMI, une disposition est insérée dans la convention qui subordonne la poursuite de la convention à un rapport détaillé quant au contenu établi sur la base d'un rapport écrit. Le rapport sera communiqué aux Chambres législatives, à nos Ministres de la Justice, des Affaires sociales et de la Santé publique et au Comité de l'assurance.

§ 2. Le rapport visé au paragraphe 1^{er} doit au moins traiter :

1° du fonctionnement du pouvoir organisateur, des activités développées dans le cadre de l'article 3 du présent arrêté;

2° des autres activités et initiatives du pouvoir organisateur;

3° du nombre de médecins consultés qui collaborent avec le pouvoir organisateur ainsi que de leur qualification;

4° du nombre de demandes d'avis et pour quels types de choix médical individuel la demande est effectuée pour une fin de vie digne;

5° de l'âge et du sexe des patients pour lesquels un avis est demandé;

6° de la nature, de l'étiologie et des symptômes de la pathologie pour laquelle la demande est faite;

dans la mesure où le pouvoir organisateur dispose de l'information, de la nature de la décision de la fin de vie suivant l'avis rendu et des conséquences qui y sont liées.

Ce rapport évalue les travaux au sein du pouvoir organisateur sur plusieurs années et doit également comprendre une analyse de l'évolution et des tendances en matière de décisions relatives à la fin de vie choisie par soi-même au cours de cette période. Le rapport peut aussi comprendre un volet « recommandations » à l'intention des organes de l'assurance obligatoire en fonction de la poursuite de l'optimisation de la défense de la problématique en matière de choix médicaux individuels pour une fin de vie digne.

§ 2. De overeenkomst bevat een bepaling die stelt dat het Verzekeringscomité kan beslissen tot het terugvorderen bij de inrichtende macht van de bedragen die niet conform de bepalingen en voorwaarden van dit besluit en van de overeenkomst werden aangewend.

Art. 15. Indien de inrichtende macht wordt gevormd door meerdere verenigingen zonder winstoogmerk dient de overeenkomst een bepaling te bevatten die stelt dat deze laatste in solidum gehouden zijn tot de uitvoering van de overeenkomst.

Art. 16. De in artikel 2 bedoelde overeenkomst wordt afgesloten voor vijf jaar.

Het Verzekeringscomité heeft de mogelijkheid de overeenkomst gebeurlijk te verlengen voor een periode van vijf jaar na evaluatie van het rapport dat in toepassing van artikel 20, § 3, wordt neergelegd uiterlijk 6 maanden voor de vervaldatum van de overeenkomst.

Art. 17. De overeenkomst bevat een bepaling die stelt dat, indien een van de partijen zijn verplichtingen die hij aangaat in het kader van de overeenkomst niet nakomt, de andere contractant zijn verplichtingen kan opschorten of de overeenkomst kan beëindigen. De opschorting of beëindiging van de overeenkomst wordt per aangetekend schrijven aan de andere partij ter kennis gebracht. De opschorting gaat in op postdatum van het aangetekend schrijven. Onverminderd de bepalingen van artikel 15 heeft de beëindiging uitwerking ten vroegste op de eerste dag van de vierde maand volgend op de postdatum van het aangetekend schrijven.

Art. 18. De overeenkomst wordt van rechtswege beëindigd bij ontbinding van de VZW of één van de VZW's die samen de inrichtende macht vormen.

HOOFDSTUK 10. — Bepalingen eigen aan de individuele contracten

Art. 19. Het in artikel 3, 2°, bedoeld contract preciseert het deontologisch en ethisch kader binnen dewelke het wordt afgesloten. Het contract vermeldt de beschikbaarheid van de geraadpleegde arts voor het uitvoeren van de adviezen, beschrijft de werkprocedures, bepaalt de termijnen binnen dewelke het verslag betreffende een advies wordt meegedeeld en herneemt tevens de voor de geraadpleegde arts relevante bepalingen en modaliteiten opgenomen in de overeenkomst.

Het individueel contract bevat een bepaling die stelt dat een uitschrijving van de lijst bedoeld in artikel 4, § 2, 2°, door de inrichtende macht het individueel contract met onmiddellijke ingang beëindigt.

HOOFDSTUK 11. — De rapportage

Art. 20. § 1. Onverminderd het overmaken van een jaarlijks beknopt activiteitenverslag aan de dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV, wordt in de overeenkomst een bepaling opgenomen die het verder zetten van de overeenkomst afhankelijk stelt van een uitgebreide inhoudelijke rapportage op basis van een schriftelijk rapport. Dat rapport wordt meegedeeld aan de Wetgevende Kamers, Onze Ministers van Justitie, van Sociale Zaken en van Volksgezondheid en aan het Verzekeringscomité.

§ 2. Het in paragraaf 1 bedoeld rapport dient ten minste te handelen over :

1° de werking van de inrichtende macht, de activiteiten ontwikkeld in het kader van artikel 2 van dit besluit;

2° de andere activiteiten en initiatieven van de inrichtende macht;

3° het aantal geraadpleegde artsen dat samenwerkt met de inrichtende macht alsook hun kwalificatie;

4° het aantal aanvragen voor advies en types van individuele medische keuze voor een menswaardig levenseinde voor dewelke een aanvraag wordt gedaan;

5° de leeftijd en het geslacht van de patiënten voor wie een advies wordt aangevraagd;

6° de aard, etiologie en symptomen van de pathologie voor dewelke dat gebeurt;

in de mate dat de inrichtende macht over de informatie beschikt, de aard van beslissing tot levenseinde die volgt op het advies en de consequenties die daaraan verbonden zijn geworden.

Deze rapportage beschouwt de werkzaamheden binnen de inrichtende macht over meerdere jaren en dient ook een analyse te omvatten van de evolutie en de tendensen inzake beslissingen voor een zelf gekozen levenseinde tijdens die periode. De rapportage kan eveneens een luik met aanbevelingen omvatten ten behoeve van de organen van de verplichte verzekering, dit in functie van een verder optimaliseren van de behartiging van de problematiek inzake individuele medische keuzes voor een menswaardig levenseinde.

§ 3. Un premier rapport est déposé au cours du premier trimestre qui suit la date de premier anniversaire de la convention. Ensuite, pareil rapport est déposé au plus tard six mois avant chaque date d'expiration de la période de cinq ans visée à l'article 16.

CHAPITRE 12. — *Dispositions finales*

Art. 21. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2012.

Art. 22. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 mars 2013.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

§ 3. Een eerste rapport wordt neergelegd tijdens het eerste trimester dat volgt na de eerste verjaardag van de overeenkomst. Vervolgens wordt een dergelijk rapport neergelegd uiterlijk 6 maanden voor de vervaldatum van de periode van vijf jaar bedoeld in artikel 16.

HOOFDSTUK 12. — *Slotbepalingen*

Art. 21. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2012.

Art. 22. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 maart 2013.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2013/22190]

21 MARS 2013. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002

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

Vu la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel, l'article 17bis;

Vu la loi-programme (I) du 24 décembre 2002, les articles 278 et 280, modifiés par la loi portant des dispositions diverses (I) du 27 décembre 2005 et par la loi portant des dispositions diverses en matière de santé du 19 décembre 2008;

Vu l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 8 février 2012;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé, donné le 27 février 2012;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 novembre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 21 décembre 2012;

Vu l'avis n° 52.795/2 du Conseil d'Etat, donné le 18 février 2013, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 1^{er} de l'arrêté royal du 9 mai 2007 portant exécution de l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 est remplacé comme il suit :

« Article 1^{er}. L'Agence Intermutualiste visée à l'article 278 de la loi-programme (I) du 24 décembre 2002 est autorisée à constituer l'échantillon représentatif visé à l'alinéa 5 de l'article susmentionné sous la forme d'un ou plusieurs fichiers d'échantillon et à l'actualiser au 31 décembre de chaque année civile. Les données sont préalablement codées par l'organisme assureur et transmises à un organisme intermédiaire, qui les code une seconde fois, avant qu'elles ne soient transmises à l'Agence Intermutualiste. »

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2013/22190]

21 MAART 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 9 mei 2007 tot uitvoering van artikel 278 van de programmawet (I) van 24 december 2002

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

Gelet op de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, artikel 17bis;

Gelet op de programmawet (I) van 24 december 2002, de artikelen 278 en 280, gewijzigd bij de wet houdende diverse bepalingen (I) van 27 december 2005 en bij de wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid van 19 december 2008;

Gelet op het koninklijk besluit van 9 mei 2007 tot uitvoering van artikel 278 van de programmawet (I) van 24 december 2002;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 8 februari 2012;

Gelet op het advies van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 27 februari 2012;

Gelet op het voorafgaand onderzoek met betrekking tot de noodzaak om een effectbeoordeling uit te voeren, waarin besloten wordt dat een effectbeoordeling niet vereist is;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 november 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 21 december 2012;

Gelet op advies 52.795/2 van de Raad van State, gegeven op 18 februari 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 1 van het koninklijk besluit van 9 mei 2007 tot uitvoering van artikel 278 van de programmawet (I) van 24 december 2002, wordt vervangen als volgt :

« Artikel 1. Het Intermutualistisch Agentschap, bedoeld in artikel 278 van de programmawet (I) van 24 december 2002, wordt ertoe gemachtigd de in het vijfde lid van het voornoemde artikel bedoelde representatieve steekproef samen te stellen onder de vorm van één of meerdere steekproefbestanden en te actualiseren op 31 december van elk kalenderjaar. De gegevens worden voorafgaand gecodeerd door de verzekeringsinstelling en overgemaakt aan een intermediaire organisatie, die ze een tweede maal codeert alvorens ze worden overgemaakt aan het Intermutualistisch Agentschap. »