

**Art. 2.** Si la transmission des données entre l'hôpital et l'organisme assureur ne se fait pas par voie électronique, l'organisme assureur communique les données précitées concernant le maximum à facturer sur la notification d'hospitalisation et l'engagement de paiement ou sur la demande de prolongation dans le service hospitalier comme prévu par l'article 7 du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Pour les bénéficiaires qui relèvent d'une mesure de protection telle que prévue par la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, l'organisme assureur communique par écrit à l'hôpital, les données susmentionnées concernant le maximum à facturer dans les quatorze jours calendrier après avoir déterminé que le bénéficiaire bénéficie du maximum à facturer

**Art. 3.** Afin d'éviter une double prise en charge de l'intervention personnelle, l'hôpital communique sur l'extrait de la note d'hospitalisation destiné au bénéficiaire que ce dernier bénéficie de l'avantage du maximum à facturer, pour autant que l'hôpital ait été au courant de cette information au plus tard le dixième jour du mois qui suit la fin de l'hospitalisation. Si la facturation est établie par le conseil médical de l'hôpital, il communique également la même information sur la note d'honoraires destinée au patient, également pour autant que le conseil médical ait été au courant de l'information au plus tard le dixième jour du mois qui suit la fin de l'hospitalisation.

**Art. 4.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 5.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 8 juin 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

**Art. 2.** Indien de gegevensoverdracht tussen ziekenhuis en verzekeringsinstellingen niet op elektronische wijze gebeurt, vermeldt de verzekeringsinstelling de voormelde gegevens betreffende de maximumfactuur op de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en betalingsverbetenis of de aanvraag om verlenging van ziekenhuisverpleging zoals bedoeld in het artikel 7 van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Voor de rechthebbenden die krachtens een beschermingsmaatregel zijn opgenomen zoals voorzien bij de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, deelt de verzekeringsinstelling binnen de veertien kalenderdagen nadat werd vastgesteld dat een rechthebbende het voordeel van de maximumfactuur geniet de voormelde gegevens betreffende de maximumfactuur schriftelijk mee aan het ziekenhuis.

**Art. 3.** Om een dubbele tenlasteneming van persoonlijke aandelen te vermijden vermeldt het ziekenhuis op het uittreksel van de verpleegnota bestemd voor de patiënt dat de betrokkene het voordeel van de maximumfactuur geniet, vooropgesteld dat het ziekenhuis van deze informatie op de hoogte was uiterlijk de tiende dag van de maand die volgt op het einde van de hospitalisatie. Indien de facturering door de medische raad van een ziekenhuis wordt opgemaakt, wordt dezelfde informatie door de medische raad ook vermeld op de honorariumnota bestemd voor de patiënt eveneens vooropgesteld dat de medische raad uiterlijk de tiende dag van de maand die volgt op het einde van de hospitalisatie, op de hoogte was van de informatie.

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

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

Gegeven te Brussel, 8 juni 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2007 — 2805

[C — 2007/23093]

**14 JUNI 2007.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations

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, notamment l'article 37, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 24 décembre 1999 et 22 août 2002 et par l'arrêté royal du 16 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations, notamment l'article 7 remplacé par l'arrêté royal du 30 juin 1986 et modifié par les arrêtés royaux des 2 janvier 1991, 22 janvier 1991, 25 octobre 1994, 10 mars 1999, 10 août 2001, 22 février 2002, 2 août 2002, 28 août 2002, 6 février 2003, 15 mai 2003, 19 mars 2004, 7 avril 2005 et 15 septembre 2006;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 26 mars 2007;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 28 mars 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 avril 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget du 7 juin 2007;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2007 — 2805

[C — 2007/23093]

**14 JUNI 2007.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

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, inzonderheid op artikel 37, § 1, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999 en 22 augustus 2002 en bij het koninklijk besluit van 16 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, inzonderheid op artikel 7, vervangen bij het koninklijk besluit van 30 juni 1986 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 2 januari 1991, 22 januari 1991, 25 oktober 1994, 10 maart 1999, 10 augustus 2001, 22 februari 2002, 2 augustus 2002, 28 augustus 2002, 6 februari 2003, 15 mei 2003, 19 maart 2004, 7 april 2005 en 15 september 2006;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 26 maart 2007;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 28 maart 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 april 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 7 juni 2007;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant le caractère invalidant et douloureux de l'atteinte articulaire de la maladie de Sjögren et l'incapacité importante qui en résulte pour les patients, les soins de kinésithérapie représentent un intérêt social et thérapeutique réel pour ces patients. C'est pourquoi une inscription urgente de la maladie de Sjögren à l'article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations est nécessaire.

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations, remplacé par l'arrêté royal du 30 juin 1986 et modifié par les arrêtés royaux des 2 janvier 1991, 22 janvier 1991, 25 octobre 1994, 10 mars 1999, 10 août 2001, 22 février 2002, 2 août 2002, 28 août 2002, 6 février 2003, 15 mai 2003, 19 mars 2004, 7 avril 2005 et 15 septembre 2006, sont apportées les modifications suivantes :

1° L'alinéa 3, c), est modifié comme suit :

a) l'intitulé est remplacé par « pour le bénéficiaire qui a un besoin accru de kinésithérapie ou physiothérapie pour une des affections suivantes : »;

b) le point 8° est complété comme suit :

« 6. Syndrome de Sjögren primaire »;

2° L'alinéa 5 est remplacé par la disposition suivante :

« Pour donner un accord, le médecin-conseil dispose :

- d'un diagnostic confirmé par un médecin spécialiste;

- d'une description précise des déficiences, dans le sens de l'OMS-ICF, de leur étendue, et des raisons justifiant une prise en charge en kinésithérapie ou en physiothérapie intensive et de longue durée;

- le lien documenté entre le diagnostic et les déficiences pour lesquelles une intervention est demandée. ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du 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 chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 juin 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende het ziek makend en pijnlijk karakter van de gewrichts-aantasting door de ziekte van Sjögren en de belangrijke ongeschiktheid die eruit volgt voor de patiënten, vertegenwoordigt de kinesitherapeutische verzorging een reëel sociaal en therapeutisch belang voor deze patiënten. Om die reden is een dringende inschrijving van de ziekte van Sjögren in artikel 7 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekingen vereist.

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 7 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 30 juni 1986 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 2 januari 1991, 22 januari 1991, 25 oktober 1994, 10 maart 1999, 10 augustus 2001, 22 februari 2002, 2 augustus 2002, 28 augustus 2002, 6 februari 2003, 15 mei 2003, 19 maart 2004, 7 april 2005 en 15 september 2006, worden de volgende bepalingen aangebracht :

1° Het derde lid, c), wordt gewijzigd als volgt :

a) het opschrift wordt vervangen door « voor de rechthebbende die een verhoogde nood heeft aan kinesithérapie of fysiothérapie omwille van één van de volgende aandoeningen : »;

b) het punt 8° wordt aangevuld als volgt :

« 6. Primair syndroom van Sjögren »;

2° Het vijfde lid wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Om een akkoord te geven beschikt de adviserend geneesheer over :

- de door een geneesheer-specialist bevestigde diagnose;

- de nauwkeurige beschrijving van de stoornissen, in de zin van de WGO-ICF, van de omvang ervan alsook de reden waarom de stoornissen een intensieve en langdurige kinesiterapeutische of fysiotherapeutische tenlasteneming vergen;

- het gedocumenteerd verband tussen de diagnose en de stoornissen waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd. ».

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de 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, 14 juni 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

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

F. 2007 — 2806

[C — 2007/22726]

26 AVRIL 2007. — Arrêté royal désignant un service hospitalier universitaire de l'hôpital « ZiekenhuisNetwerk Antwerpen »

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

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, notamment l'article 4, remplacé par la loi du 22 août 2002;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU

N. 2007 — 2806

[C — 2007/22726]

26 APRIL 2007. — Koninklijk besluit tot aanwijzing van een universitaire ziekenhuisdienst voor het ziekenhuis « ZiekenhuisNetwerk Antwerpen »

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

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 4, vervangen bij de wet van 22 augustus 2002;