

ROYAUME DE BELGIQUE

--- □ ---

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

– Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix

Philippe, 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 23 § 2, modifié par les lois des 25 janvier 1999, 22 août 2002, 13 juillet 2006, 23 décembre 2009 et 10 avril 2014 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, à l'article 34, 7°;

Vu l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, modifié par les arrêtés royaux des 10 mai 1996, 28 janvier 1999, 26 avril 1999, 22 novembre 1999, 11 décembre 2001, 15 avril 2002, 26 février 2003, 10 mars 2003, 25 avril 2004, 18 octobre

KONINKRIJK BELGIË

--- □ ---

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

- Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen

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 23 § 2, gewijzigd bij de wetten van 25 januari 1999, 22 augustus 2002, 13 juli 2006, 23 december 2009 en 10 april 2014 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, op artikel 34, 7°;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen, bedoeld in artikel 23, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 mei 1996, 28

2004, 20 juillet 2005, 22 octobre 2010, 17 novembre 2010, 19 novembre 2010, 17 octobre 2011, 11 février 2013 et 27 mai 2014 ;

Vu l'avis du Collège des médecins-directeurs, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 23 septembre 2015 et le 10 mai 2016;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 27 janvier 2016 et le 20 juillet 2016;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 1 février 2016 et le 25 juillet 2016»;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 14 octobre 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 10 février 2017;

Vu l'avis ##### du Conseil d'Etat, donné le #####, 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 Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et des prix de ces prestations et

januari 1999, 26 april 1999, 22 november 1999, 11 december 2001, 15 april 2002, 26 februari 2003, 10 maart 2003, 25 april 2004, 18 oktober 2004, 20 juli 2005, 22 oktober 2010, 17 november 2010, 19 november 2010, 17 oktober 2011, 11 februari 2013 en 27 mei 2014 ;

Gelet op het advies van het College van Geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 23 september 2015 en 10 mei 2016;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 27 januari 2016 en 20 juli 2016;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 1 februari 2016 en 25 juli 2016;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 14 oktober 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 10 februari 2017;

Gelet op het advies ##### van de Raad van State, gegeven op #####, 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 Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,

portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, au chapitre I, A (inséré par l'arrêté royal du 10 mars 2003 et modifié par l'arrêté royal du 22 octobre 2010), dans le libellé de la prestation 771131, les mots « mais qui est détenteur d'un passeport du diabète, » sont supprimés.

gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en de prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, worden in hoofdstuk I, A (ingevoegd door het koninklijk besluit van 10 maart 2003 en gewijzigd door het koninklijk besluit van 22 oktober 2010), in de omschrijving van de prestatie 771131, de woorden "maar die houder is van een Diabetespas," geschrapt.

Art. 2 Dans le chapitre I, A, de l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du point 2 sont remplacées par les dispositions suivantes :

Art. 2. In hoofdstuk I, A van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van punt 2 vervangen door de volgende bepalingen :

" Une intervention de l'assurance dans la prestation 771131 peut être accordée à tout bénéficiaire souffrant de diabète qui n'a pas signé de contrat trajet de soins, à condition que :

"Een verzekeringstegemoetkoming in de prestatie 771131 mag worden verleend voor elke aan diabetes lijdende rechthebbende die geen zorgtraject-contract heeft ondertekend, op voorwaarde dat :

- pour le bénéficiaire, l'honoraire de la prestation 102852, telle que définie à l'article 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ait été porté en compte ;

- voor de rechthebbende het honorarium van de verstrekking 102852, zoals omschreven in artikel 2, B van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, is aangerekend;

- la prestation 771131 soit prescrite par le médecin généraliste qui gère le Dossier Médical Global (DMG), tel que défini à l'article 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, ou par un médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG ;

- de prestatie 771131 wordt voorgeschreven door de huisarts die het Globaal Medisch Dossier (GMD), zoals omschreven in artikel 2, B van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, beheert of door een huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert ;

- la prestation 771131 soit prescrite à la date à laquelle la prestation 102852 a été portée en compte ou au plus tard le 31 décembre de l'année civile qui suit; le médecin généraliste peut fixer les objectifs des prestations diététiques

- de prestatie 771131 wordt voorgeschreven op de datum dat de verstrekking 102852 is aangerekend of uiterlijk op 31 december van het volgende kalenderjaar; de huisarts kan de

prescrites;

- le diététicien tient à jour pour le patient, un dossier de nutrition contenant des informations sur ses habitudes alimentaires actuelles, les adaptations proposées, les sujets sur lesquels l'éducation a été donnée, les buts thérapeutiques convenus et les résultats ;
- le diététicien adresse chaque année un rapport écrit au médecin prescripteur. "

Art. 3 Dans le chapitre I, A, de l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du point 4 sont remplacées par les dispositions suivantes :

" Au moyen d'une attestation de soins, le diététicien déclare que la prestation attestée a été prescrite par un médecin généraliste et satisfait aux conditions qui précèdent concernant le groupe cible de la prestation, la durée de la prestation, la tenue à jour d'un dossier de nutrition et les rapports écrits annuels au médecin prescripteur. "

Art. 4 Dans l'annexe au même arrêté royal, au chapitre I, B (inséré par l'arrêté royal du 10 mars 2003 et modifié par l'arrêté royal du 22 octobre 2010), dans le libellé de la prestation 771153, les mots " mais qui est détenteur d'un passeport du diabète," sont supprimés.

Art. 5. Dans le chapitre I, B, de l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du point 1 sont remplacées par les dispositions suivantes :

" Une intervention de l'assurance dans la prestation 794032 peut être accordée à tout bénéficiaire souffrant de diabète de type 2 qui a conclu un contrat trajet de soins, à condition que :

- la prestation soit prescrite par le médecin généraliste qui a signé le contrat trajet de soins avec le bénéficiaire, par un autre

doelstellingen van de voorgeschreven diëtistische prestaties bepalen ;

- de diëtist voor de patiënt een voedingsdossier bijhoudt met informatie over zijn huidige voedingsgewoonten, de voorgestelde aanpassingen, de onderwerpen waarover educatie werd gegeven, de afgesproken therapeutische doelen en de resultaten ;
- de diëtist jaarlijks schriftelijk rapporteert aan de voorschrijvende arts."

Art. 3. In hoofdstuk I, A van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van punt 4 vervangen door de volgende bepalingen :

"Door een getuigschrift van verzorging verklaart de diëtist dat de geattesteerde verstrekking werd voorgeschreven door een huisarts en voldoet aan de voorgaande voorwaarden inzake doelgroep van de verstrekking, duur van de verstrekking, het bijhouden van een voedingsdossier en het jaarlijks schriftelijk rapporteren aan de voorschrijvende arts."

Art. 4. In de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden in hoofdstuk I, B (ingevoegd door het koninklijk besluit van 10 maart 2003 en gewijzigd door het koninklijk besluit van 22 oktober 2010), in de omschrijving van de prestatie 771153, de woorden "maar die houder is van een Diabetespas," geschrapt.

Art. 5. In hoofdstuk I, B van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van punt 1 vervangen door de volgende bepalingen:

"Een verzekeringstegemoetkoming in de prestatie 794032 mag worden verleend voor elke aan type 2-diabetes lijdende rechthebbende die een zorgtraject-contract heeft gesloten, op voorwaarde dat:

- de prestatie voorgeschreven wordt door de huisarts die het zorgtraject-contract met de rechthebbende heeft

médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire ou par l'endocrino-diabétologue qui a signé également le contrat trajet de soins. Pour les bénéficiaires qui, éventuellement à titre temporaire, sont suivis dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques qui a été conclue avec le Comité de l'assurance, la prestation peut aussi être prescrite par un médecin qui est compétent pour prescrire les prestations dans le cadre de cette convention. La prescription mentionne qu'il s'agit d'une prescription dans le cadre des trajets de soins. Si la prestation est prescrite par un endocrino-diabétologue ou un médecin qui est compétent pour prescrire des prestations dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques, ce médecin doit en informer le médecin généraliste du patient.

getekend, door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende of door de endocrino-diabetoloog die het zorgtraject-contract mede heeft ondertekend. Voor rechthebbenden die, eventueel tijdelijk, worden opgevolgd in het kader van een overeenkomst voor diabetespatiënten die gesloten is met het Verzekeringscomité, kan de verstrekking ook worden voorgeschreven door een arts die bevoegd is om de verstrekkingen in het kader van die overeenkomst voor te schrijven. Het voorschrift vermeldt dat het gaat om een voorschrift in het kader van de zorgtrajecten. Indien de prestatie wordt voorgeschreven door een endocrino-diabetoloog of een arts die bevoegd is om verstrekkingen in het kader van een overeenkomst voor diabetespatiënten voor te schrijven, dient deze arts de huisarts van de patiënt hierover te informeren.

- le bénéficiaire appartienne à un des groupes à risque suivants :
- - groupe 1 (perte de sensibilité au niveau du pied, dépistée au moyen d'un monofilament de 10 g)
 - groupe 2a (légères déformations orthopédiques comme têtes métatarsiennes proéminentes avec cors minimes et/ou orteils souples en forme de marteau ou de griffe et/ou hallux valgus restreint < 30°)
 - groupe 2b (anomalies orthopédiques plus prononcées)
 - groupe 3 (troubles vasculaires ou plaies aux pieds ou amputations antérieures ou Charcot)
- la prescription mentionne le groupe à risque auquel le bénéficiaire appartient ;
- le podologue tient à jour, pour le patient, un dossier dans lequel sont notés les actes et les prestations techniques qui lui sont confiés ;
- le podologue fasse un rapport écrit annuel au médecin prescripteur. "

- de rechthebbende tot één van de volgende risicogroepen behoort:

- groep 1 (verlies van gevoeligheid in de voet, op voorwaarde dat dit blijkt uit een 10g-monofilament)
- groep 2a (lichte orthopedische misvormingen zoals prominente metatarsaalkoppen met minimale eelten en/of soepele hamer- of klauwtenen en/of beperkte hallux valgus < 30°)
- groep 2b (ernstiger orthopedische afwijkingen)
- groep 3 (vaatliden of vroegere voetwonden of amputatie of Charcot)
- het voorschrift de risicogroep vermeldt waartoe de rechthebbende behoort;
- de podoloog voor de patiënt een dossier bijhoudt waarin de hem toevertrouwde akten en technische prestaties genoteerd worden;
- de podoloog jaarlijks

schriftelijk rapporteert aan de huisarts."

Art. 6 Dans le chapitre I, B, de l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du point 2 sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Une intervention de l'assurance dans la prestation 771153 peut être accordée à tout bénéficiaire souffrant de diabète qui n'a pas signé de contrat trajet de soins, à condition que:

- pour le bénéficiaire, l'honoraire de la prestation 102852, telle que définie à l'article 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ait été porté en compte. Les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques qui a été conclue avec le Comité de l'assurance peuvent également prétendre à cette prestation;

- la prestation 771153 soit prescrite par le médecin généraliste qui gère le Dossier Médical Global (DMG), tel que défini à l'article 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, ou par un médecin généraliste qui fait partie d'un groupement enregistré de médecins généralistes dont un membre gère le DMG. Pour les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques qui a été conclue avec le Comité de l'assurance, la prestation peut aussi être prescrite par un médecin qui est compétent pour prescrire les prestations dans le cadre de cette convention. Si la prestation est prescrite par un endocrino-diabétologue ou par un médecin qui est compétent pour prescrire des prestations dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques, ce médecin doit en informer le médecin généraliste du patient;

Art. 6. In hoofdstuk I, B van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van punt 2 vervangen door de volgende bepalingen :

"Een verzekeringstegemoetkoming in de prestatie 771153 mag worden verleend voor elke aan diabetes lijdende rechthebbende die geen zorgtraject-contract heeft ondertekend, op voorwaarde dat :

- voor de rechthebbende het honorarium van de verstrekking 102852, zoals omschreven in artikel 2, B van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, is aangerekend. Rechthebbenden die worden opgevolgd in het kader van een overeenkomst voor diabetespatiënten die gesloten is met het Verzekeringscomité komen ook in aanmerking voor deze prestatie;

- de prestatie 771153 wordt voorgeschreven door de huisarts die het Globaal Medisch Dossier (GMD), zoals omschreven in artikel 2, B van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, beheert of door een huisarts die deel uitmaakt van een geregistreerde groepering van huisartsen waarvan een lid het GMD beheert. Voor rechthebbenden die worden opgevolgd in het kader van een overeenkomst voor diabetespatiënten die gesloten is met het Verzekeringscomité, kan de verstrekking ook worden voorgeschreven door een arts die bevoegd is om de verstrekkingen in het kader van die overeenkomst voor te schrijven. Indien de prestatie wordt voorgeschreven door een endocrino-diabetoloog of een arts die bevoegd is om verstrekkingen in het kader van een overeenkomst voor

diabetespatiënten voor te schrijven, dient deze arts de huisarts van de patiënt hierover te informeren;

- la prestation 771153 soit prescrite à la date à laquelle la prestation 102852 a été portée en compte ou au plus tard le 31 décembre de l'année civile qui suit. Pour les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre d'une convention pour patients diabétiques qui a été conclue avec le Comité de l'assurance, la prestation doit avoir été prescrite pendant la période de prise en charge dans le cadre de cette convention;

- le bénéficiaire appartienne à un des groupes à risque suivants :

- groupe 1 (perte de sensibilité au niveau du pied, dépistée sur base d'un monofilament 10 g)

- groupe 2a (déformations orthopédiques légères telles que têtes métatarsiennes proéminentes avec cors minimes et/ou orteils souples en forme de marteau ou de griffe et/ou hallux valgus restreint < 30°)

- groupe 2b (anomalies orthopédiques plus prononcées)

- groupe 3 (troubles vasculaires ou plaies aux pieds ou amputation antérieure ou Charcot)

- la prescription mentionne le groupe à risque auquel le bénéficiaire appartient ;

- le podologue tient à jour, pour le patient, un dossier dans lequel sont notés les actes et les prestations techniques qui lui sont confiés ;

- le podologue adresse chaque année un rapport écrit au médecin prescripteur."

Art. 7. Dans le chapitre I, B, de l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du point 4 sont remplacées par les dispositions suivantes :

" Au moyen d'une attestation de soins, le podologue déclare que la prestation attestée a

- de prestatie 771153 wordt voorgeschreven op de datum dat de verstrekking 102852 is aangerekend of uiterlijk op 31 december van het volgende kalenderjaar. Voor rechthebbenden die worden opgevolgd in het kader van een overeenkomst voor diabetespatiënten die gesloten is met het Verzekeringscomité, dient de verstrekking te worden voorgeschreven tijdens de periode van tenlasteneming in het kader van die overeenkomst ;

- de rechthebbende tot één van de volgende risicogroepen behoort:

- groep 1 (verlies van gevoeligheid in de voet, op voorwaarde dat dit blijkt uit een 10g-monofilament)

- groep 2a (lichte orthopedische misvormingen zoals prominente metatarsaalkoppen met minimale eelten en/of soepele hamer- of klauwtenen en/of beperkte hallux valgus < 30°)

- groep 2b (ernstiger orthopedische afwijkingen)

- groep 3 (vaatliden of vroegere voetwonden of amputatie of Charcot)

- het voorschrift de risicogroep vermeldt waartoe de rechthebbende behoort ;

- de podoloog voor de patiënt een dossier bijhoudt waarin de hem toevertrouwde akten en technische prestaties genoteerd worden;

- de podoloog jaarlijks schriftelijk rapporteert aan de voorschrijvende arts."

Art. 7. In hoofdstuk I, B van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van punt 4 vervangen door de volgende bepalingen :

"Door een getuigschrift van verzorging verklaart de podoloog dat de geattesteerde

été prescrite par un médecin et satisfait aux conditions qui précèdent concernant le groupe cible de la prestation, la durée de la prestation, la tenue à jour d'un dossier et les rapports écrits annuels au médecin prescripteur. ”

verstrekking werd voorgeschreven door een arts en voldoet aan de voorgaande voorwaarden inzake doelgroep van de verstrekking, duur van de verstrekking, het bijhouden van een dossier en het jaarlijks schriftelijk rapporteren aan de voorschrijvende arts.”

Art. 8 Dans l'annexe au même arrêté royal, les dispositions du chapitre I, C (inséré par l'arrêté royal du 10 mars 2003) sont supprimées.

Art. 8. In de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit worden de bepalingen van hoofdstuk I, C (ingevoegd door het koninklijk besluit van 10 maart 2003) opgeheven.

Art. 9. Pour les prestations 771131 et 771153 qui sont effectuées jusqu'au 31 décembre 2017 inclus, une intervention de l'assurance peut encore être accordée si ces prestations satisfont aux dispositions qui étaient d'application avant l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 9. Voor de prestaties 771131 en 771153 die tot en met 31 december 2017 worden verricht, mag nog een verzekeringstegemoetkoming worden verleend indien die prestaties voldoen aan de bepalingen die van toepassing waren vóór de inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 10. Le présent arrêté entre en vigueur le premier février 2016.

Art. 10. Dit besluit treedt in werking op 1 februari 2016.

Art. 11. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art. 11. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Donné à Bruxelles, le

;

Gegeven te Brussel,

;

Par le Roi:

Van Koningswege:

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Maggie De Block

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'M' and 'D' intertwined.