

Art. 3. Les partenaires sociaux s'engagent à augmenter annuellement de 5 p.c. le degré de participation en matière de formation, conformément aux objectifs de l'accord interprofessionnel 2007-2008.

Art. 4. Les partenaires sociaux s'engagent à donner à chaque travailleur la possibilité de bénéficier de formation pendant les heures de travail.

Ces possibilités de formation peuvent être organisées tant au niveau interne, sur le lieu de travail, qu'à l'extérieur de l'entreprise.

La formation peut être organisée aussi bien par l'employeur que par des tiers formateurs, qui y sont mandatés par l'employeur.

Art. 5. En exécution des articles 3 et 4 de la présente convention collective de travail, un temps de formation collectif est octroyé aux travailleurs au niveau de l'entreprise.

Ce temps de formation au niveau de l'entreprise est calculé comme suit :

- pour l'année 2011 : le nombre de travailleurs occupés dans l'entreprise au 1^{er} janvier 2011, exprimé en équivalents temps plein, multiplié par 3,75 heures;

- pour l'année 2012 : le nombre de travailleurs occupés dans l'entreprise au 1^{er} janvier 2012, exprimé en équivalents temps plein, multiplié par 4 heures.

Art. 6. La présente convention collective de travail produit ses effets à partir du 1^{er} janvier 2011. Elle cessera de produire ses effets le 31 décembre 2012.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 21 décembre 2012.

La Ministre de l'Emploi,
Mme M. DE CONINCK

Art. 3. De sociale partners engageren zich om de participatiegraad inzake vorming jaarlijks met 5 pct. te verhogen, overeenkomstig de doelstellingen van het interprofessioneel akkoord 2007-2008.

Art. 4. De sociale partners engageren zich om elke werknemer de mogelijkheid te geven vorming te genieten gedurende de arbeidstijd.

Deze vormingsmogelijkheden kunnen zowel intern op de plaats van de tewerkstelling als extern van de onderneming georganiseerd worden.

De vorming kan zowel door de werkgever ingericht worden als door opleidingsderden, hiertoe gemandateerd door de werkgever.

Art. 5. In uitvoering van artikelen 3 en 4 van deze collectieve arbeidsovereenkomst wordt aan de werknemers een collectieve opleidingstijd op het niveau van de onderneming toegekend.

Deze opleidingstijd op het niveau van de onderneming wordt berekend als volgt :

- voor het jaar 2011 : het aantal in de onderneming tewerkgestelde werknemers op 1 januari 2011 uitgedrukt in voltijdse equivalenten, vermenigvuldigd met 3,75 uren;

- voor het jaar 2012 : het aantal in de onderneming tewerkgestelde werknemers op 1 januari 2012 uitgedrukt in voltijdse equivalenten, vermenigvuldigd 4 uren.

Art. 6. Deze collectieve arbeidsovereenkomst treedt in werking op 1 januari 2011 en houdt op van kracht te zijn op 31 december 2012.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2012.

De Minister van Werk,
Mevr. M. DE CONINCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2013/22005]

19 DECEMBRE 2012. — Arrêté royal modifiant l'article 17, § 12, 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

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

Vu 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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 1^{er} mars 2011;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 1^{er} mars 2011;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste des 18 avril 2011 et 28 novembre 2011;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 juin 2012;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 11 juin 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 26 juillet 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 26 septembre 2012;

Vu l'avis 52.147/2 du Conseil d'Etat, donné le 26 novembre 2012;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2013/22005]

19 DECEMBER 2012. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 17, § 12, 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

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op 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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 1 maart 2011;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 1 maart 2011;

Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 18 april 2011 en 28 november 2011;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 6 juni 2012;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 11 juni 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 26 juli 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 26 september 2012;

Gelet op 52.147/2 van de Raad van State, gegeven op 26 november 2012;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 17 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 7 novembre 2011, le paragraphe 12 est remplacé par ce qui suit :

« § 12. Pour pouvoir être portées en compte, les prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic doivent répondre aux conditions suivantes :

1° avoir été prescrites par un médecin ayant ce patient en traitement soit dans le cadre de la médecine générale, soit dans le cadre d'une spécialité médicale à l'exclusion de la radiologie, ou par un praticien de l'art dentaire ayant le patient en traitement dans le cadre des soins dentaires;

2° sont mentionnés sur la prescription :

- a) les nom, prénom(s), date de naissance et sexe du patient;
- b) les informations cliniques pertinentes;
- c) l'explication de la demande de diagnostic;
- d) les informations supplémentaires pertinentes telles qu'une allergie, un diabète, une insuffisance rénale, une grossesse, un implant ou autres;
- e) le ou les examen(s) proposé(s);
- f) le ou les examen(s) pertinent(s) précédent(s) relatif(s) à la demande de diagnostic tels qu'un CT, RMN, RX, échographie, autres ou inconnu;
- g) le cachet du médecin prescripteur avec mention des nom, prénom, adresse et numéro d'identification;
- h) la date de la prescription;
- i) la signature du prescripteur.

Le formulaire de demande utilisé pour la prescription des prestations ne peut déroger au modèle établi par le Comité de l'assurance soins de santé pour ce qui concerne les mentions devant y figurer. Par problématique clinique, un formulaire de demande distinct est exigé;

3° un protocole écrit de l'examen doit être établi et conservé.

Ce protocole doit être structuré comme une réponse à la demande de diagnostic et doit contenir la justification des techniques et procédés utilisés;

4° l'attestation de soins doit porter les nom, prénom et numéro d'identification du prescripteur. Les prestations qui sont effectuées à l'occasion d'une même prescription doivent être groupées sur l'attestation de soins;

5° les prescriptions doivent être gardées pendant deux ans par le radiologue. Elles doivent être classées par ordre chronologique sur base de la date d'exécution de la prestation. Elles sont exigibles pour vérification, même en dehors de toute enquête, par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Un double du protocole doit être gardé avec la prescription.

Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, en ce qui concerne la prestation 450192-450203, l'invitation émanant de l'autorité organisatrice peut avoir valeur de prescription. Cette invitation doit mentionner le nom et le prénom de la patiente et la date d'expédition. Dans ce cas, les 1°, 2° et 4° ne sont pas d'application. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 19 décembre 2012.

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 17 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 november 2011, wordt paragraaf 12 vervangen als volgt :

« § 12. Om te mogen worden aangerekend, moeten de verstrekkingen die zijn verricht door een geneesheer, specialist voor röntgendiagnose, aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° zij moeten zijn voorgeschreven door een geneesheer die de patiënt in behandeling heeft, hetzij in het kader van de algemene geneeskunde, hetzij in het kader van een geneeskundig specialisme met uitzondering van de radiologie, of wel door een tandheeskundige die de patiënt in behandeling heeft in het kader van de tandverzorging;

2° op het voorschrift worden vermeld :

- a) de naam, voorna(a)m(en), geboortedatum en geslacht van patiënt;
- b) relevante klinische inlichtingen;
- c) diagnostische vraagstelling;
- d) de relevante bijkomende inlichtingen zoals allergie, diabetes, nierinsufficiëntie, zwangerschap, implantaat of andere;
- e) de voorgesteld(e) onderzoek(en);
- f) de vorige relevante onderzoek(en) in verband met de diagnostische vraagstelling zoals CT, NMR, RX, echografie, andere of onbekend;
- g) de stempel voorschrijver met vermelding van naam, voornaam, adres en identificatienummer;
- h) datum van de voorschrift;
- i) handtekening van de voorschrijver;

Het aanvraagformulier gebruikt voor het voorschrijven van de verstrekkingen kan niet afwijken van het model opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wat betreft de vermeldingen die erop moeten voorkomen. Een apart aanvraagformulier per klinische vraagstelling is vereist;

3° van het onderzoek moet een schriftelijk protocol worden opgesteld en bewaard.

Dit protocol dient gestructureerd te zijn als een antwoord op de diagnostische vraagstelling en de verantwoording in te houden van de gebruikte technieken en procedures;

4° op het getuigschrift voor verstrekte hulp moeten de naam, de voornaam en het identificatienummer van de voorschrijver vermeld staan. De verstrekkingen die zijn uitgevoerd naar aanleiding van eenzelfde voorschrift moeten gegroepeerd zijn op het getuigschrift voor verstrekte hulp;

5° de radioloog moet de voorschriften twee jaar bewaren. De voorschriften moeten chronologisch worden opgeborgen op basis van de datum waarop de verstrekking is uitgevoerd. Ze zijn ter verificatie eisbaar, zelfs buiten elke enquête, door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Een dubbel van het protocol dient samen met het voorschrift te worden bewaard.

Onverminderd eerste lid, betreffende de verstrekking 450192-450203 mag de uitnodiging door de organiserende overheid gelden als voorschrift. Deze uitnodiging moet de naam en de voornaam van de patiënte vermelden, en de datum van het versturen. In dit geval zijn de bepalingen onder 1°, 2° en 4° niet van toepassing. ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 19 december 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

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