

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2010 — 796 (2010 — 520)

[C — 2010/22157]

**19 JANUARI 2010.** — Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* van 12 februari 2010, blz. 8844, lees :

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2010 — 796 (2010 — 520)

[C — 2010/22157]

**19 JANVIER 2010.** — Arrêté royal modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales. — Erratum

Au *Moniteur belge* du 12 février 2010, page 8844, lire :

| Criterium<br>Critère | Code<br>Code | Benaming en verpakkingen<br>Dénomination et conditionnements | Opm.<br>Obs. | Prijs<br>Prix | Basis van<br>tegemoetk.<br>Base de<br>rembours. | I    | II    |
|----------------------|--------------|--------------------------------------------------------------|--------------|---------------|-------------------------------------------------|------|-------|
| B                    |              | <b>NUTRAMIGEN AA</b><br>(Bristol-Myers Squibb Belgium)       |              |               |                                                 |      |       |
|                      | 2462-455     | 400 g                                                        | M            | 42,30         | 42,30                                           | 6,34 | 10,57 |
|                      | 7000-508     | * pr. 400 g                                                  |              | 41,15         | 41,15                                           |      |       |
|                      | 7000-508     | ** pr. 400 g                                                 |              | 34,04         | 34,04                                           |      |       |

In plaats van :

Au lieu de :

| Criterium<br>Critère | Code<br>Code | Benaming en verpakkingen<br>Dénomination et conditionnements | Opm.<br>Obs. | Prijs<br>Prix | Basis van<br>tegemoetk.<br>Base de<br>rembours. | I    | II    |
|----------------------|--------------|--------------------------------------------------------------|--------------|---------------|-------------------------------------------------|------|-------|
| B                    |              | <b>NUTRIMAGEN AA</b><br>(Bristol-Myers Squibb Belgium)       |              |               |                                                 |      |       |
|                      | 2462-455     | 400 g                                                        | M            | 42,30         | 42,30                                           | 6,34 | 10,57 |
|                      | 7000-508     | * pr. 400 g                                                  |              | 41,15         | 41,15                                           |      |       |
|                      | 7000-508     | ** pr. 400 g                                                 |              | 34,04         | 34,04                                           |      |       |

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

N. 2010 — 797

[C — 2010/24063]

**1 MAART 2010.** — Ministerieel besluit tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen

De Minister van Volksgezondheid,

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, artikel 35*sexies*, ingevoegd bij de wet van 19 december 1990;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor de erkenning van geneesheren-specialisten en huisartsen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 maart 1985, 12 augustus 1985, 13 juni 1986, 16 maart 1999, 26 mei 1999, 10 februari 2008 en 17 juli 2009 en de wet van 10 december 2008;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, artikel 1, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 september 2006;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, artikel 1, 1°;

Gelet op het ministerieel besluit van 3 mei 1999 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor huisartsen;

Gelet op het advies van de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en van Huisartsen, gegeven op 12 februari 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 21 april 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 16 juli 2009;

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

F. 2010 — 797

[C — 2010/24063]

**1<sup>er</sup> MARS 2010.** — Arrêté ministériel fixant les critères d'agrément des médecins généralistes

La Ministre de la Santé publique,

Vu l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, l'article 35*sexies*, inséré par la loi du 19 décembre 1990;

Vu l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités d'agrément des médecins spécialistes et des médecins généralistes, modifié par les arrêtés royaux des 13 mars 1985, 12 août 1985, 13 juin 1986, 16 mars 1999, 26 mai 1999, 10 février 2008 et 17 juillet 2009 et la loi du 10 décembre 2008;

Vu l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, l'article 1<sup>er</sup>, modifié dernièrement par l'arrêté royal du 15 septembre 2006;

Vu l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, l'article 1<sup>er</sup>, 1°;

Vu l'arrêté ministériel du 3 mai 1999 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes;

Vu l'avis du Conseil supérieur des Médecins spécialistes et des Médecins généralistes, donné le 12 février 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 21 avril 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 16 juillet 2009;

Gelet op het advies nr. 47.159/3 van de Raad van State, gegeven op 25 augustus 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op het advies nr. 47.565/3 van de Raad van State, gegeven op 10 december 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op het advies nr. 47.663/3 van de Raad van State, gegeven op 19 januari 2010, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Besluit :

HOOFDSTUK I. — *Kwalificatiecriteria voor het bekomen van de erkenning en van de bijzondere beroepstitel van huisarts*

**Artikel 1.** Iedereen die de erkenning en de bijzondere beroepstitel van huisarts wenst te bekomen, dient, behalve het behalen van het diploma van arts, houder te zijn van een door de bevoegde Belgische overheid uitgereikt diploma, certificaat of ander bewijsstuk dat een specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde bekrachtigt die alleen gevolgd en gevalideerd wordt na het behalen van het diploma van arts.

De specifieke opleiding bedoeld in het eerste lid beantwoordt aan de voorwaarden bedoeld in de artikelen 2 tot 8 en aan de doelstellingen bepaald in bijlage.

**Art. 2.** De specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde bedraagt ten minste drie jaar en omvat een theoretisch gedeelte zoals bedoeld in artikelen 4 en 5, en een praktisch gedeelte, zoals bedoeld in artikelen 3, 6, 7, 8, en 9. Het praktische gedeelte bestaat uit een doorlopend programma van stages van ten minste drie jaar in één of meer ziekenhuisdiensten, relevant voor de opleiding van huisartsen, en in één of meer praktijken van stagemeesters in de huisartsgeneeskunde, dewelke erkend zijn door de minister bevoegd voor Volksgezondheid, hierna « de Minister » genoemd.

**Art. 3.** De stages in de praktijken van huisartsen, erkend als stagemeester door de minister bevoegd voor Volksgezondheid, of in de ziekenhuisdiensten, erkend voor opleiding van kandidaat-huisartsen door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid, worden voltijds of deeltijds uitgeoefend.

**Art. 4.** Om de stages na de machtiging tot uitoefening van de geneeskunde te kunnen aanvatten, legt de kandidaat-huisarts het bewijs voor dat hij in een specifieke theoretische opleiding in de huisartsgeneeskunde actief gevolgd heeft die gericht is op het behalen van de doelstellingen, zoals bepaald in bijlage, en die minimaal 8 ECTS-punten (ECTS = Europees systeem voor de overdracht en de accumulatie van studiebelastingpunten) omvat, en met vrucht is geslaagd. Komt enkel in aanmerking het specifieke onderricht dat wordt georganiseerd door een instelling van universitair onderwijs in het kader van de specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde.

**Art. 5.** Tijdens de stages na de machtiging tot uitoefening van de geneeskunde, neemt de kandidaat-huisarts deel aan ten minste 40 uren seminaries per jaar onder leiding van een door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid erkende stagemeester in de huisartsgeneeskunde. Deze seminaries zorgen voor de pedagogische begeleiding van de stages. De kandidaat legt er medische problemen voor en bespreekt die in groep.

Komen enkel in aanmerking de seminaries georganiseerd door een instelling van universitair onderwijs.

**Art. 6.** De stages verricht, na de machtiging tot uitoefening van de geneeskunde, in ziekenhuisdiensten die erkend zijn voor huisartsen-opleiding door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid, duren minimum zes maanden. Deze stages verricht in ziekenhuisdiensten mogen evenwel in totaal niet meer dan twaalf maanden bedragen en niet langer dan zes maanden duren in éénzelfde dienst. Deze stages omvatten de aspecten van het klinische werk relevant voor de huisartsgeneeskunde. Tijdens de verdere opleiding worden de stages verricht in één of meer praktijken van door de minister bevoegd voor Volksgezondheid erkende stagemeesters in de huisartsgeneeskunde.

**Art. 7.** Tijdens de stages verricht na de machtiging tot uitoefening van de geneeskunde in de praktijk van een door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid erkende stagemeester in de huisartsgeneeskunde, beschikt de kandidaat-huisarts over een goed uitgeruste praktijkruimte, legt dossiers aan over de patiënten en houdt ze bij, en neemt deel aan de versterking van de gezondheidszorg in het kader van de plaatselijke wacht die beantwoordt aan de bepalingen van artikel 9 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en aan de

Vu l'avis n°47.159/3 du Conseil d'Etat, donné le 25 août 2009 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Vu l'avis n°47.565/3 du Conseil d'Etat, donné le 10 décembre 2009 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Vu l'avis n°47.663/3 du Conseil d'Etat, donné le 19 janvier 2010 en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Arrête :

CHAPITRE I<sup>er</sup>. — *Critères de qualification pour l'obtention de l'agrément et du titre professionnel particulier de médecin généraliste*

**Article 1<sup>er</sup>.** Quiconque souhaite obtenir l'agrément et le titre professionnel particulier de médecin généraliste doit, outre l'obtention du diplôme de docteur en médecine, être titulaire d'un diplôme, d'un certificat ou de tout autre document, délivré par l'autorité belge compétente, sanctionnant une formation spécifique en médecine générale suivie et validée uniquement après l'obtention du diplôme de docteur en médecine.

La formation spécifique visée à l'alinéa 1<sup>er</sup> répond aux conditions visées aux articles 2 à 8 et aux objectifs fixés en annexe.

**Art. 2.** La formation spécifique en médecine générale est d'une durée de trois ans au moins et comporte une partie théorique telle que visée aux articles 4 et 5, et une partie pratique telle que visée aux articles 3, 6, 7, 8 et 9. La partie pratique comprend un programme continu de stages d'une durée d'au moins trois ans, dans un ou plusieurs services hospitaliers pertinents pour la formation d'un médecin généraliste, et dans une ou plusieurs pratiques de maîtres de stage en médecine générale, lesquels sont agréés par le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, ci-après dénommé « le Ministre ».

**Art. 3.** Les stages effectués au sein des pratiques des médecins généralistes agréés comme maîtres de stage par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions ou dans les services hospitaliers agréés pour la formation des candidats-médecins généralistes par le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions sont exercés à temps plein ou à temps partiel.

**Art. 4.** Pour pouvoir débiter les stages après l'habilitation à l'exercice de la médecine, le candidat-médecin généraliste apporte la preuve qu'il a suivi activement et réussi avec fruit un enseignement spécifique théorique en médecine générale, axé sur l'obtention des objectifs finaux tels que définis en annexe, et comprenant au moins 8 crédits ECTS (ECTS = système européen de transfert et d'accumulation de crédits). Entre uniquement en ligne de compte l'enseignement spécifique qui est organisé par un établissement d'enseignement universitaire dans le cadre d'une formation spécifique en médecine générale.

**Art. 5.** Durant les stages après l'habilitation à l'exercice de la médecine, le candidat-médecin généraliste prend part à au moins 40 heures de séminaires par an sous la direction d'un maître de stage en médecine générale agréé par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions. Ces séminaires assurent l'accompagnement pédagogique des stages. Le candidat y présente des problèmes médicaux et en discute en groupe.

N'entrent en ligne de compte que les séminaires organisés par un établissement d'enseignement universitaire.

**Art. 6.** Les stages effectués, après l'habilitation à l'exercice de la médecine, dans des services hospitaliers qui sont agréés pour la formation des médecins généralistes par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, ont une durée minimale de six mois. Ces stages effectués dans des services hospitaliers ne peuvent toutefois pas excéder douze mois au total ni durer plus de six mois dans un même service. Ces stages portent sur les aspects du travail clinique pertinents du point de vue de la médecine générale. Durant le reste de la formation, les stages sont effectués au sein d'une ou plusieurs pratiques de maîtres de stage en médecine générale agréés par le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

**Art. 7.** Durant les stages effectués, après l'habilitation à l'exercice de la médecine, au sein de la pratique d'un maître de stage en médecine générale agréé par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, le candidat-médecin généraliste a à sa disposition un cabinet bien équipé, établit et tient à jour des dossiers concernant les patients, et participe à la dispense des soins de santé dans le cadre d'un service de garde local qui répond aux dispositions de l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé et aux dispositions de l'article 5 de

bepalingen van artikel 5 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de opdrachten verleend aan huisartsenkringen.

**Art. 8.** De kandidaat-huisarts, in opleiding in de praktijk van een stagemeester die erkend is in de huisartsgeneeskunde door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid, verricht minimaal 120 uren huisartsenwachtdiensten per jaar, georganiseerd en geattesteerd zoals gepreciseerd in artikel 10, 4°. Het attest dat het aantal uren verrichte wachten vermeldt, wordt door de verantwoordelijke van de plaatselijke wachtdienst ondertekend en wordt gevoegd bij de documenten die op het einde van elk jaar opleiding ingediend worden.

De kandidaat-huisarts kan geen wacht alleen vervullen zonder toezicht van zijn stagemeester. Dit toezicht gebeurt zoals hieronder bepaald :

1° Wanneer de kandidaat-huisarts in afspraak met en onder toezicht van zijn stagemeester alleen de wacht verricht, is de stagemeester, ten minste telefonisch, op elk ogenblik beschikbaar voor advies.

2° Bij afwezigheid van de stagemeester kan deze het toezicht, zoals hierboven bepaald, toevertrouwen aan een andere stagemeester waarvan de naam is opgegeven in de opleidingsovereenkomst en medegedeeld aan de verantwoordelijke van de wachtdienst.

**Art. 9.** Een deeltijdse specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde kan toegestaan worden door de erkenningscommissie van huisartsen, voor zover deze beantwoordt aan de voorwaarden uitgevaardigd door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid.

#### HOOFDSTUK II. — *Criteria voor het behoud van de erkenning als van de bijzondere beroepstitel van huisarts*

**Art. 10.** Om de erkenning als huisarts en de bijzondere beroepstitel van huisarts te behouden oefent de huisarts de huisartsgeneeskunde uit conform de volgende criteria :

1° De erkende huisarts verstrekt de zorgen eigen aan de huisartsgeneeskunde waarvan de inhoud, enkel en alleen refererend naar wetenschappelijk onderbouwde praktijken, wordt bepaald door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid. De erkende huisarts verstrekt deze zorgen zowel thuis bij de patiënt als in zijn consultatieruimte en behandelt de patiënten zonder enige vorm van discriminatie.

2° De erkende huisarts deelt het adres van de praktijkruimte(n), de lijst van de huisartsen die daar werken, alsmede, als de betrokken arts erover beschikt, een elektronisch adres en een telefoonnummer mee aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Deze neemt de gegevens op in de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen, met toepassing van artikel 35<sup>quaterdecies</sup> van het voornoemde koninklijk besluit nr. 78. Elke wijziging van die gegevens wordt binnen drie maanden medegedeeld aan bovengenoemde Federale Overheidsdienst.

3° De erkende huisarts legt op gepaste wijze medische dossiers over zijn patiënten aan en houdt die bij. Het bijhouden van het globaal medisch dossier van de patiënt, zoals bedoeld in de regelgeving met betrekking tot de ziekte- en invaliditeitsverzekering, met name in het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, kan beschouwd worden als een element van verificatie van deze erkenningscriteria.

4° De erkende huisarts neemt deel aan de wacht van huisartsen georganiseerd door de huisartsenkringen, zoals bepaald in het voornoemde koninklijk besluit van 8 juli 2002.

5° De erkende huisarts staat in voor de continuïteit van de zorg verleend aan de patiënten die hij behandelt overeenkomstig artikel 8, § 1, van het voornoemde koninklijk besluit nr. 78 : in het kader van de relatie met zijn patiënten neemt de huisarts alle maatregelen om ervoor te zorgen dat hun diagnostische en therapeutische verzorging zonder onderbreking wordt voortgezet.

In de tijdsperiodes waarin geen huisartsenwachtdienst beschikbaar is, neemt de erkende huisarts de noodzakelijke maatregelen om de continuïteit van de zorgverlening voor de patiënten die hij behandelt, te organiseren.

6° De erkende huisarts staat in voor de permanentie van de zorg. De permanentie betekent voor de patiënten de toegang tot huisartsgeneeskundige zorgverlening gedurende de normale uren van de dienstverlening. Onder normale uren van de dienstverlening wordt verstaan de uren die niet in aanmerking worden genomen om beschikbaarheidshonoraria te betalen aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten in overeenstemming met het koninklijk besluit van 25 november 2002 tot vaststelling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de artsen die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten.

L'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes.

**Art. 8.** Le candidat-médecin généraliste qui est en formation au sein de la pratique d'un maître de stage agréé en médecine générale par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, effectuée au minimum 120 heures de garde de médecine générale par année, organisée et attestée comme précisé dans l'article 10, 4°. L'attestation mentionnant le nombre d'heures de garde effectuées est signée par le responsable du service de garde local et est jointe aux documents à fournir à la fin de chaque année de formation.

Le candidat-médecin généraliste ne peut effectuer seul une garde de médecine générale sans la supervision de son maître de stage. Cette supervision s'opère de la manière définie ci-dessous :

1° Si le candidat-médecin généraliste assume seul la garde en accord et sous supervision de son maître de stage, ce dernier est disponible, au moins par téléphone, à tout moment pour avis.

2° En cas d'absence du maître de stage, celui-ci peut confier la supervision, telle que définie ci-dessus, à un autre maître de stage dont le nom aura été indiqué dans la convention de formation, ainsi qu'au responsable du service de garde.

**Art. 9.** Une formation spécifique à temps partiel en médecine générale peut être autorisée par la commission d'agrément des médecins généralistes pour autant qu'elle réponde aux conditions définies par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

#### CHAPITRE II. — *Critères de maintien de l'agrément et du titre professionnel particulier de médecin généraliste*

**Art. 10.** Pour conserver l'agrément et le titre professionnel particulier de médecin généraliste, le médecin généraliste exerce la médecine générale conformément aux critères suivants :

1° Le médecin généraliste agréé dispense les soins de médecine générale dont le contenu est fixé, en se référant uniquement à des pratiques scientifiquement étayées, par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions. Le médecin généraliste agréé dispense ces soins tant au domicile du patient que dans son cabinet et prend en charge les patients sans aucune forme de discrimination.

2° Le médecin généraliste agréé communique l'adresse du ou des lieu(x) où s'exerce sa pratique, la liste des médecins généralistes qui y exercent ainsi que, si le médecin concerné en dispose, une adresse électronique et un numéro de téléphone, au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Celui-ci intégrera les données dans la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé, en application de l'article 35<sup>quaterdecies</sup> de l'arrêté royal n° 78 précité. Toute modification de ces données est communiquée dans les trois mois au Service public fédéral précité.

3° Le médecin généraliste agréé constitue et tient à jour, de manière adéquate, les dossiers médicaux de ses patients. La tenue de dossiers médicaux globaux visés par la réglementation relative à l'assurance maladie et invalidité, notamment par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, peut être considérée comme un élément de vérification de ce critère d'agrément.

4° Le médecin généraliste agréé participe à la garde organisée par les cercles de médecins généralistes, comme prescrit dans l'arrêté royal du 8 juillet 2002 précité.

5° Le médecin généraliste agréé assure la continuité des soins des patients qu'il traite, conformément à l'article 8, § 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal n° 78 précité : dans le cadre de la relation avec ses patients, le médecin généraliste prend toutes les mesures pour que la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ceux-ci soit poursuivie sans interruption.

Pendant les périodes dans lesquelles un service de garde de médecine générale n'est pas disponible, le médecin généraliste agréé prend les mesures nécessaires pour organiser la continuité des soins au profit des patients qu'il traite.

6° Le médecin généraliste agréé assure la permanence des soins. La permanence signifie pour les patients l'accès aux soins de médecine générale pendant les heures normales de service. Par heures normales de service, on entend les heures qui ne sont pas prises en compte par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour payer des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés, conformément à l'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 2002 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés.



De huisartsgeneeskunde kan voltijds of deeltijds uitgeoefend worden.

Indien de erkende huisarts de huisartsgeneeskunde in de regel deeltijds uitoefent, dient de huisarts geschreven samenwerkingsakkoorden met andere huisartsen van zijn huisartsenzone af te sluiten om de permanente toegang tot huisartsgeneeskunde voor zijn patiënten te verzekeren.

Wanneer geschreven samenwerkingsakkoorden gesloten zijn in het kader van een netwerk of van een groepspraktijk, worden die akkoorden, door middel van een vooraf vastgesteld formulier, medegedeeld aan de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu om geïntegreerd en bijgehouden te worden in de federale databank van de gezondheidszorgberoepen.

7° Minstens één keer in de loop van vijf opeenvolgende jaren totaliseert de erkende huisarts individueel ten minste 500 patiëntencontacten per jaar. Onder patiëntcontact wordt verstaan een huisbezoek, een consultatie in de praktijkruimte of een medisch advies dat aanleiding heeft gegeven tot een getuigschrift van verstrekte zorg. De verificatie van deze contacten wordt gerealiseerd door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of door elke andere instelling die het bewijs van zorgverstrekking kan leveren.

8° De erkende huisarts onderhoudt en ontwikkelt geregeld zijn kennis, vakbekwaamheid en medische prestatie zodat de verstrekking van de gezondheidszorg in de huisartsgeneeskunde overeenstemt met de actuele gegevens van de wetenschap. Het bewijs van de accreditatie die in het kader van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering georganiseerd wordt, kan als element van verificatie gelden. Bij ontstentenis daarvan bezorgt de huisarts zelf de elementen van verificatie die overeenstemmen met 20 eenheden permanente vorming per jaar die door de erkenningscommissie van huisartsen erkend zijn.

#### HOOFDSTUK III. — *Bijzondere situaties en verworven rechten*

**Art. 11.** De artsen die houder zijn van een erkenning voor een in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, bedoelde titel van geneesheer-specialist, met uitzondering van de titel van huisarts, overeenkomstig bovengenoemd koninklijk besluit van 21 april 1983 of overeenkomstig het ministerieel besluit van 31 januari 2008 tot vaststelling van de lijst van diploma's, certificaten en andere titels van geneesheer-specialist afgeleverd door de lidstaten van de Europese Unie, kunnen erkend worden als huisarts op voorwaarde dat ze voldoen aan artikel 1. In afwijking van artikel 2, eerste lid, kan de duur van de opleiding tot huisarts korter zijn dan drie jaar. In elk geval lopen zij ten minste twee jaar stage in de praktijk van een huisarts erkend als stagemeester door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid.

In dat geval is voor het verkrijgen van de erkenning als huisarts vereist dat de kandidaat zijn erkenning als geneesheer-specialist verzaakt.

**Art. 12.** De artsen die een opleiding leidend tot een in artikel 1 van het voornoemde koninklijk besluit van 25 november 1991 bedoelde titel van geneesheer-specialist, met uitzondering van de titel van huisarts, gevolgd hebben overeenkomstig voornoemd koninklijk besluit van 21 april 1983, kunnen eveneens erkend worden op voorwaarde dat ze voldoen aan artikelen 1 tot en met 8. In afwijking van artikel 6 kan een vermindering van zes maanden stage in een ziekenhuisdienst, erkend voor de opleiding van kandidaat-huisartsen door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid, toegestaan worden, op voorwaarde echter dat de kandidaat-specialist ten minste twee jaar stage heeft gelopen in het kader van zijn goedgekeurd stageplan voor de opleiding leidend tot een titel van geneesheer-specialist.

**Art. 13.** § 1. Volgens de voorwaarden vastgesteld door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid, kan van de artikelen 2 tot en met 8 afgeweken worden voor de artsen die :

1° als arts-coöperant in een ontwikkelingsland hebben gewerkt;

2° een gedeeltelijke opleiding in de huisartsgeneeskunde gevolgd hebben in een lidstaat van de Europese Unie of in een land waarmee België een bilateraal akkoord heeft afgesloten;

3° onderzoek verricht hebben omtrent de huisartsgeneeskunde in het kader van een onderzoeksmandaat;

4° medische nevenactiviteiten uitgeoefend hebben binnen hun huisartsenopleiding.

§ 2. De minister bevoegd voor Volksgezondheid stelt de voorwaarden vast volgens dewelke de kandidaat-huisartsen stages kunnen lopen in de praktijk van een stagemeester die een verwante is.

La médecine générale peut être exercée à temps plein ou à temps partiel.

Si le médecin généraliste agréé exerce habituellement la médecine générale à temps partiel, il doit conclure des accords écrits de collaboration avec d'autres médecins généralistes de sa zone de médecins généralistes afin d'assurer l'accès permanent à la médecine générale pour ses patients.

Au cas où des accords écrits sont conclus dans le cadre d'un réseau ou dans le cadre d'une pratique de groupe, ceux-ci sont notifiés au Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement à l'aide d'un formulaire préétabli, en vue d'être intégrés et tenus à jour dans la banque de données fédérale des professionnels des soins de santé.

7° Au minimum une fois sur une période de cinq années consécutives, le médecin généraliste agréé totalise individuellement au moins 500 contacts-patients par an. Par contact-patient, on entend une visite à domicile, une consultation dans le cadre de la pratique ou un avis médical qui a donné lieu à la délivrance d'une attestation de soins donnés. La vérification de ces contacts se fait par l'Institut national d'assurance maladie invalidité ou par toute autre institution qui peut faire la preuve de dispense de soins.

8° Le médecin généraliste agréé entretient et développe régulièrement ses connaissances, sa compétence et sa performance médicale de manière à pouvoir dispenser des soins de santé en médecine générale conformément aux données actuelles de la science. La preuve de l'accréditation, organisée dans le cadre de l'Institut national d'assurance maladie invalidité, peut servir d'élément de vérification. A défaut, le médecin lui-même apporte des éléments de vérification équivalents à 20 unités de formation continue par an, reconnues par la commission d'agrément des médecins généralistes.

#### CHAPITRE III. — *Situations particulières et droits acquis*

**Art. 11.** Les médecins qui sont titulaires d'un agrément pour un titre de médecin spécialiste visé à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, à l'exception du titre de médecin généraliste, conformément à l'arrêté royal du 21 avril 1983 précité ou à l'arrêté ministériel du 31 janvier 2008 fixant la liste des diplômes, certificats et autres titres de médecin spécialiste délivrés par les Etats membres de l'Union européenne, peuvent être agréés en qualité de médecins généralistes à condition qu'ils répondent à l'article 1<sup>er</sup>. Par dérogation à l'article 2, alinéa 1<sup>er</sup>, la durée de la formation peut être inférieure à trois ans. Dans tous les cas, ils effectuent au moins deux années de stage dans la pratique d'un médecin généraliste agréé comme maître de stage par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

Dans ce cas, le candidat est obligé de renoncer à son agrément de médecin spécialiste pour obtenir l'agrément de médecin généraliste.

**Art. 12.** Les médecins qui ont suivi une formation menant à un titre de médecin spécialiste visé à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 précité, à l'exception du titre de médecin généraliste, conformément à l'arrêté royal du 21 avril 1983 précité, peuvent également être agréés, à condition qu'ils répondent aux articles 1<sup>er</sup> à 8. Par dérogation à l'article 6, une diminution de six mois de stage dans un service hospitalier agréé pour la formation des candidats-médecins généralistes par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions peut être accordée, à condition toutefois que le candidat-médecin spécialiste ait effectué au moins deux ans de stage dans le cadre de son plan de stage approuvé pour la formation menant à un titre de médecin spécialiste.

**Art. 13.** § 1<sup>er</sup>. Dans les conditions définies par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, il pourra être dérogé aux articles 2 à 8 pour les médecins qui :

1° ont travaillé comme médecin coopérant dans un pays en voie de développement;

2° ont suivi une formation partielle en médecine générale dans un Etat membre de l'Union européenne ou dans un pays avec lequel la Belgique a conclu un accord bilatéral;

3° ont effectué des recherches en médecine générale dans le cadre d'un mandat de recherche;

4° ont exercé des activités médicales connexes dans le cadre de leur formation en médecine générale.

§ 2. Le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions définit les conditions selon lesquelles les candidats-médecins généralistes peuvent effectuer des stages au sein de la pratique d'un maître de stage avec lequel ils présentent un lien de parenté.

HOOFDSTUK IV. — *Overgangs- en slotbepalingen*

**Art. 14.** In afwijking van artikelen 2 tot en met 8 kunnen eveneens erkend worden de artsen die in België ingeschreven zijn op de lijst van de Orde der Geneesheren, die de huisartsgeneeskunde uitoefenen overeenkomstig artikel 10 en die :

- ofwel over een getuigschrift van aanvullende opleiding, beëindigd op uiterlijk 31 december 1977, beschikken, uitgereikt door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

- ofwel een door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid in het verleden erkende aanvullende opleiding in de huisartsgeneeskunde voltooid hebben, die niet beantwoordt aan de voorschriften van artikel 1;

- ofwel op 31 december 1994 het recht hadden als arts de huisartsgeneeskunde in België uit te oefenen in het kader van het stelsel van de sociale zekerheid overeenkomstig artikel 5 van het ministerieel besluit van 31 januari 2008 tot vaststelling van de lijst van opleidingstitels van huisarts afgeleverd door de lidstaten van de Europese Unie.

**Art. 15.** De artsen die, op het ogenblik van uitwerking van dit besluit, de opleiding in de huisartsgeneeskunde aan het volgen waren overeenkomstig het ministerieel besluit van 3 mei 1999 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor huisartsen, kunnen die opleiding voltooien en erkend worden overeenkomstig de bepalingen van dit laatste besluit.

**Art. 16.** In afwijking van artikel 1, eerste lid, en onverminderd de bepalingen van Hoofdstuk I, zullen de kandidaat-huisartsen, houder voor het jaar 2017 en de voorafgaande jaren van een Universitair Attest bedoeld in artikel 1, 1°, van het koninklijk besluit van 12 juni 2008 betreffende de planning van het medisch aanbod, in het kader van hun specifieke opleiding in de huisartsgeneeskunde, een eerste jaar huisartsenopleiding gevolgd tijdens het zevende jaar van de opleidingscyclus die leidt tot het behalen van het diploma van arts, kunnen valoriseren voor zover die opleiding, enerzijds bestaat uit zes maanden stage relevant voor de opleiding van een huisarts in door de bevoegde overheid erkende ziekenhuisdiensten voor kandidaat-huisartsen, en anderzijds, uit zes maanden, op de praktijk gerichte opleiding met stages in een door de bevoegde overheid erkende huisartsenpraktijk. Deze zes maanden komen overeen met 30 ECTS-studiepunten.

Artikel 4 is van toepassing op de kandidaat-huisartsen bedoeld in het eerste lid die hun stage na de machtiging tot uitoefening van de geneeskunde wensen voort te zetten.

**Art. 17.** Het ministerieel besluit van 3 mei 1999 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor huisartsen wordt opgeheven.

**Art. 18.** § 1. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juni 2006.

§ 2. Artikel 10, 2°, treedt in werking vanaf de datum van bekendmaking van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*.

§ 3. Artikel 16 heeft uitwerking met ingang van 2 november 2002.

Brussel, 1 maart 2010.

Mevr. L. ONKELINX

## Bijlage

Bepalingen met betrekking tot de eindtermen van de beroepsopleiding tot huisarts

De huisartsgeneeskunde is een specifieke wetenschappelijke en academische discipline die een eigen opleidingsinhoud, wetenschappelijk onderzoek, bewijsvoering en praktijk omvat. Het betreft een klinische specialiteit die zich richt op de eerstelijnszorg.

Na hun opleiding in de huisartsgeneeskunde dienen de kandidaat-huisartsen voldoende specifieke competenties ontwikkeld en verworven te hebben in de volgende domeinen :

1. Competenties betreffende de zorgverlening

De huisarts moet kennis hebben van :

- de normale levensloop van een individu;
- de normale biologische, psychische en sociale ontwikkeling;
- de epidemiologie en het natuurlijke verloop van ziekten, zoals deze zich voordoen in de huisartsenpraktijk;

CHAPITRE IV. — *Dispositions transitoires et finales*

**Art. 14.** Peuvent également être agréés, par dérogation aux articles 2 à 8, les médecins qui sont inscrits en Belgique au tableau de l'Ordre des Médecins, qui pratiquent la médecine générale conformément à l'article 10 et qui :

- soit disposent d'un certificat de formation complémentaire terminée au plus tard le 31 décembre 1977, délivré par l'Institut national d'assurance maladie invalidité;

- soit ont accompli une formation complémentaire en médecine générale reconnue dans le passé par le ministre ayant la Santé publique dans ses attributions, et qui ne répond pas aux prescriptions de l'article 1<sup>er</sup>;

- soit avaient le droit, au 31 décembre 1994, d'exercer, en Belgique, en tant que médecin la médecine générale dans le cadre du régime de sécurité sociale, conformément à l'article 5 de l'arrêté ministériel du 31 janvier 2008 fixant la liste des titres de formation de médecin généraliste délivrés par les Etats membres de l'Union européenne.

**Art. 15.** Les médecins qui, au moment où le présent arrêté produit ses effets, suivaient la formation en médecine générale conformément à l'arrêté ministériel du 3 mai 1999 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes, peuvent accomplir cette formation et être agréés conformément aux dispositions de ce dernier arrêté.

**Art. 16.** Par dérogation à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, et sans préjudice des dispositions du Chapitre I<sup>er</sup>, les candidats-médecins généralistes titulaires, pour les années 2017 et précédentes, d'une Attestation universitaire visée à l'article 1<sup>er</sup>, 1°, de l'arrêté royal du 12 juin 2008 relatif à la planification de l'offre médicale, pourront valoriser, dans le cadre de leur formation spécifique en médecine générale, une première année de formation en médecine générale suivie pendant la septième année du cycle de formation conduisant à l'obtention du diplôme de docteur en médecine, pour autant que cette formation ait comporté, d'une part, six mois de stage pertinents pour la formation d'un médecin généraliste dans des services hospitaliers agréés pour candidats généralistes par l'autorité compétente et, d'autre part, six mois de formation pratique comprenant des stages dans une pratique de médecine générale agréée par l'autorité compétente. Ces six mois correspondent à 30 unités crédits ECTS.

L'article 4 est d'application pour les candidats-médecins généralistes visés à l'alinéa premier qui souhaitent continuer leurs stages après l'habilitation à l'exercice de la médecine.

**Art. 17.** L'arrêté ministériel du 3 mai 1999 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes est abrogé.

**Art. 18.** § 1. Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> juin 2006.

§ 2. L'article 10, 2°, entre en vigueur à la date de la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*.

§ 3. L'article 16 produit ses effets le 2 novembre 2002.

Bruxelles, le 1<sup>er</sup> mars 2010.

Mme L. ONKELINX

## Annexe

Dispositions relatives aux objectifs finaux de la formation professionnelle de médecin généraliste

La médecine générale est une discipline scientifique et universitaire spécifique qui comprend un contenu propre d'enseignement, une recherche scientifique, des niveaux de preuve et une pratique. Il s'agit d'une spécialité clinique orientée vers la première ligne.

Les candidats-médecins généralistes doivent, à l'issue de leur formation en médecine générale, avoir acquis et développé des compétences spécifiques suffisantes dans les domaines suivantes :

1. Compétences relatives à la dispensation des soins

Le médecin généraliste doit connaître :

- le déroulement normal de la vie d'un individu;
- le développement biologique et psychosocial normal;
- l'épidémiologie et l'évolution naturelle de maladies, ainsi qu'elles se présentent dans la pratique de la médecine générale;

- de manier waarop patiënten omgaan met ziekte en gezondheid;
- culturele, religieuze en etnische invloeden op de beleving van gezondheid en ziekte;
- de invloed van maatschappelijke ontwikkelingen en de werksituatie op ziekte en gezondheid.

Hij moet de principes van « evidence based medicine » kunnen integreren bij de probleemoplossing in het kader van het arts-patiëntcontact.

Hij moet de volgende basisvaardigheden kunnen aanwenden in de arts-patiëntcontacten :

- zowel systematisch als gericht werken bij het beantwoorden van hulpvragen van patiënten;
- de relationele aspecten van de arts-patiëntrelatie begrijpen en adequaat psychosociaal handelen;
- adequaat somatisch handelen;
- een coördinerende en navigerende rol spelen in de zorgverlening.

Hij moet adequaat gebruik kunnen maken van registratiemethodes die geschikt zijn voor de zorgverlening en preventie.

## 2. Competenties betreffende bepaalde categorieën patiënten, klachten en aandoeningen

De huisarts moet voldoende kennis hebben van de acute en chronische problemen die belangrijk zijn omwille van prevalentie of ernst ervan, en dit voor alle leeftijden bij de algemene bevolking. De huisarts zal specifieke aandacht besteden aan volgende groepen : zwangere vrouwen, pasgeborenen, zuigelingen, kinderen, de actieve volwassen bevolking inclusief de sociaal kwetsbare groepen, bejaarde personen, chronische zieken, personen in de laatste levensfase.

## 3. Competenties in verband met de werkwijze

De huisarts moet de nodige kennis, vaardigheden en kritische attitudes hebben verworven om de medische literatuur en de permanente medische opleiding te beoordelen en om zijn professionele competentie op peil te houden.

Hij moet een wetenschappelijk gefundeerde praktijk kunnen uitbouwen.

Hij moet kunnen samenwerken met andere disciplines en kunnen functioneren binnen zorgnetwerken, onder meer in het kader van de thuiszorg, palliatieve zorg, de zorg voor bejaarden en in zorgstructuren die zich richten op preventie.

Hij moet kunnen handelen conform de medische ethiek.

## 4. Competenties inzake persoonlijk functioneren

De huisarts moet zich bewust zijn van zijn persoonlijke werkwijzen en waardesystemen zodat hij zijn positie binnen een medisch therapeutisch kader kan bepalen en tegelijkertijd de waardesystemen en de autonomie van de patiënten kan eerbiedigen.

Gezien om te worden gevoegd bij het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen.

Brussel, 1 maart 2010.

De Minister van Volksgezondheid,  
Mevr. L. ONKELINX

- la manière dont les patients réagissent face à la maladie et à leur état de santé;

- les influences culturelles, religieuses et ethniques sur les aspects de santé et de maladie;

- l'impact des développements sociaux et de la situation professionnelle sur la maladie et l'état de santé.

Il doit pouvoir intégrer les principes d'« evidence based médecine » dans la résolution de problèmes lors des contacts médecin-patient.

Il doit pouvoir intégrer, dans les contacts médecin-patient, les attitudes de base suivantes :

- travailler de façon à la fois systématique et orientée dans le cadre de la réponse à apporter à la demande d'aide du patient;

- comprendre les aspects relationnels de la relation médecin-patient et appréhender correctement les aspects psychosociaux;

- adopter un comportement adéquat au niveau somatique;

- jouer un rôle de coordinateur et de guide dans le processus de soins.

Il doit pouvoir faire un usage adéquat de méthodes d'enregistrement appropriées pour leur usage dans le processus de dispensation des soins ainsi que dans la prévention.

## 2. Compétences afférentes à certaines catégories de patients, troubles et affections

Le médecin généraliste doit avoir une connaissance suffisante des problèmes aigus et chroniques importants du fait de leur prévalence ou de leur gravité, ceci à tous les âges de la vie, dans la population générale. Le médecin généraliste va prêter particulièrement attention aux groupes suivants : femmes enceintes, nouveau-nés, nourrissons, enfants, population adulte active y compris les groupes socialement vulnérables, personnes âgées, malades chroniques, personnes en fin de vie.

## 3. Compétence logistiques

Le médecin généraliste doit avoir acquis les connaissances, aptitudes et attitudes critiques qui lui seront nécessaires pour évaluer la littérature médicale et la formation médicale continue ainsi que pour entretenir sa compétence professionnelle.

Il doit pouvoir développer une pratique scientifiquement fondée.

Il doit pouvoir collaborer avec d'autres disciplines et fonctionner dans une pratique en réseau de soins en particulier dans le cadre de l'approche des soins à domicile, des soins palliatifs, des soins aux personnes âgées et dans des structures de soins à visée préventive.

Il doit pouvoir exercer dans le respect de l'éthique médicale.

## 4. Compétences relatives au fonctionnement personnel

Le médecin généraliste doit être conscient de ses modes de fonctionnements personnels et de ses systèmes de valeurs de façon à se positionner dans un cadre thérapeutique médical dans le respect des systèmes de valeurs et de l'autonomie de ses patients.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 1<sup>er</sup> mars 2010 fixant les critères de l'agrément des médecins généralistes.

Bruxelles, le 1<sup>er</sup> mars 2010.

La Ministre de la Santé publique,  
Mme L. ONKELINX

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE, K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE

N. 2010 — 798

[C — 2010/11083]

### 19 FEBRUARI 2010. — Ministerieel besluit tot goedkeuring van de wijzigingen aan het marktreglement voor de uitwisseling van energieblokken

De Minister van Klimaat en Energie,

Gelet op de wet van 29 april 1999 betreffende de organisatie van de elektriciteitsmarkt, artikel 18, 3°, gewijzigd bij de wet van 1 juni 2005;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 oktober 2005 met betrekking tot de oprichting en de organisatie van een Belgische markt voor de uitwisseling van energieblokken, artikel 8, § 2;

Gelet op het voorstel van wijzigingen aan het marktreglement van Belpex NV van 21 december 2009;

Gelet op het advies van de Commissie voor het Bank-Financie- en Assurantiewezen, gegeven op 4 februari 2010;

## SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE, P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE

F. 2010 — 798

[C — 2010/11083]

### 19 FEVRIER 2010. — Arrêté ministériel portant approbation des modifications au règlement de marché d'échange de blocs d'énergie

Le Ministre du Climat et de l'Energie,

Vu la loi du 29 avril 1999 relative à l'organisation du marché de l'électricité, l'article 18, 3°, modifié par la loi du 1<sup>er</sup> juin 2005;

Vu l'arrêté royal du 20 octobre 2005 relatif à la création et à l'organisation d'un marché belge d'échange de blocs d'énergie, l'article 8, § 2;

Vu la proposition de modification au règlement de marché de la SA Belpex du 21 décembre 2009;

Vu l'avis de la Commission Bancaire, Financière et des Assurances, donné le 4 février 2010;