

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 21 februari 2008;

Gelet op de beslissing van de Nationale Commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 14 mei 2008;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 4 juni 2008;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 16 juni 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 juli 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting van 7 augustus 2008;

Gelet op advies 45.150/1 van de Raad van State, gegeven op 23 september 2008, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1.

In artikel 6 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 juni 1991, 19 december 1991, 8 augustus 1997, 29 maart 2000, 11 december 2000, 15 juni 2001, 28 februari 2002, 20 september 2002, 6 december 2005, 13 februari 2006, 5 oktober 2006, 22 november 2006, 11 mei 2007, 31 augustus 2007, 18 mei 2008 en 26 mei 2008, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 5, 1., wordt aangevuld met een punt 1.5., luidende :

»1.5. De verzekeringstegemoetkoming voor een nieuwe prothese omvat de controlezitting(en) en de nazorg gedurende 30 dagen na het plaatsen van de prothese. Gedurende deze periode van 30 dagen kan geen enkele verstrekking uit de rubriek «Uitneembare tandprothesen, inclusief raadplegingen» geattesteerd worden, met uitzondering van de verstrekkingen 379013-379024, 379035-379046, 309013-309024 en 309035-309046. »;

2° in § 17, wordt het zevende lid opgeheven.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin ze 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, 12 november 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 4247

[C — 2008/22633]

14 NOVEMBER 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2, I. en K., en 25, § 1, 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 wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Vu l'avis émis par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 21 février 2008;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 14 mai 2008;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 4 juin 2008;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 16 juin 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 juillet 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 7 août 2008;

Vu l'avis 45.150/1 du Conseil d'Etat, donné le 23 septembre 2008, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}.

Dans l'article 6 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 par les arrêtés royaux des 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 8 août 1997, 29 mars 2000, 11 décembre 2000, 15 juin 2001, 28 février 2002, 20 septembre 2002, 6 décembre 2005, 13 février 2006, 5 octobre 2006, 22 novembre 2006, 11 mai 2007, 31 août 2007, 18 mai 2008 et 26 mai 2006, les modifications suivantes sont apportées :

1° § 5, 1., est complété par un point 1.5., rédigé comme suit :

«1.5. L'intervention de l'assurance pour une nouvelle prothese comprend la ou les séance(s) de contrôle et le suivi pendant 30 jours à partir du placement de la prothese. Durant cette période de 30 jours, aucune prestation de la rubrique intitulée "Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises" ne peut être attestée, à l'exception des prestations 379013-379024, 379035-379046, 309013-309024 et 309035-309046. »;

2° dans le § 17, l'alinéa 7 est abrogé.

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. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 novembre 2008.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 4247

[C — 2008/22633]

14 NOVEMBRE 2008. — Arrêté royal modifiant les articles 2, I. et K., et 25, § 1^{er}, 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 les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

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 19 februari 2008;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 19 februari 2008;

Gelet op de beslissing van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 7 april 2008;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 23 april 2008;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 5 mei 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 juli 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 31 juli 2008;

Gelet op advies 45.205/1 van de Raad van State, gegeven op 9 oktober 2008, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2 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, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o. In *I.*, wordt de verstrekking 109675 geschrapt;

2^o. In *K.*,

a) worden de volgende vertrekking en toepassingsregels ingevoegd vóór de verstrekking 109410 :

« 109675

Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatetherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag per psychotherapeutische zitting..... N 40 +
..... Q 90

Deze verstrekking vereist steeds de aanwezigheid van hoger genoemde volwassene(n), al dan niet samen met het kind (de patiënt).

Voor psychotherapeutische behandeling van het kind alleen moet de verstrekking 109513 of 109631 worden aangerekend.»;

b) worden de drie eerste toepassingsregels die volgen op de verstrekking 109410 vervangen door de volgende toepassingsregels :

«De verstrekking 109410 veronderstelt, per zitting, minstens één persoonlijk contact van minimum 60 minuten met het kind of jongere en/of de verantwoordelijke(n) voor diens opvoeding en dagelijkse begeleiding. De verstrekking kan daarnaast ook worden aangewend voor de eventuele contacten voor heteroanamnese van en instructies aan derden (huisarts, school, opvangcentrum) en voor de supervisie en gezamenlijke interpretatie van de nodige psychologische testonderzoeken.

De volledige psychiatrische evaluatie dekt naast het uitgebreid onderzoek van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, de opmaak van een gedetailleerd behandelingsplan, één of meerdere adviesgesprekken met verantwoordelijke(n) voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en de inleiding tot de behandeling.

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 19 février 2008;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 19 février 2008;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 7 avril 2008;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 23 avril 2008;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 5 mai 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 juillet 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 31 juillet 2008;

Vu l'avis 45.205/1 du Conseil d'Etat, donné le 9 octobre 2008, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 2 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, tel que modifié jusqu'à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1^o. Au *I.*, la prestation 109675 est supprimée;

2^o. Au *K.*,

a) la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées avant la prestation 109410 :

« 109675

Traitement psychothérapeutique d'enfant ou d'adolescent de moins de 18 ans par le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, d'une durée minimum de 60 minutes, par une thérapie de médiation, en la présence et avec la collaboration d'un ou de plusieurs adultes, qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien et dont le(s) nom(s) est (sont) mentionné(s) dans le rapport écrit, par séance de psychothérapie N 40 +
..... Q 90

Cette prestation requiert toujours la présence du ou des adulte(s) susmentionné(s), avec ou sans l'enfant (le patient).

Pour le traitement psychothérapeutique de l'enfant seul, la prestation 109513 ou 109631 doit être attestée.»;

b) les trois premières règles d'application qui suivent la prestation 109410 sont remplacées par les règles d'application suivantes :

«La prestation 109410 suppose, par séance, au moins un contact personnel d'au moins 60 minutes avec l'enfant ou l'adolescent et/ou le(s) responsable(s) de son éducation et de l'encadrement quotidien. La prestation peut de surcroît aussi être utilisée pour les contacts éventuels pour l'hétéro-anamnèse de tiers et pour la délivrance d'instructions aux tiers (médecin généraliste, institutions scolaires, centre d'accueil) et pour la supervision et l'interprétation commune des tests psychologiques nécessaires.

L'évaluation psychiatrique globale couvre, outre l'examen approfondi de l'enfant ou de l'adolescent de moins de 18 ans, l'établissement d'un plan de traitement détaillé, un ou plusieurs entretiens d'avis avec l'(les) adulte(s) responsable(s) de l'éducation et de l'encadrement quotidien et l'initiation du traitement.

De verstrekking 109410 mag maximum zeven maal per volledige evaluatie worden aangerekend. De eventuele herhaling van deze volledige kinder- en jeugdpsychiatrische evaluatie vereist opnieuw een voorschrift van de behandelende geneesheer.»

Art. 2. In artikel 25, § 1, van dezelfde bijlage vervangen bij het koninklijk besluit van 30 januari 1986 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 januari 1988, 22 juli 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998, 29 april 1999, 5 september 2001, 19 juni 2002, 26 maart 2003, 22 april 2003, 15 mei 2003, 3 juli 2003, 23 november 2005, 1 mei 2006, 10 juni 2006, 28 september 2006 en 19 maart 2007, worden de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd, na de derde toepassingsregel die volgt op de verstrekking 597741 :

« 597682

Honorarium voor het pluridisciplinair overleg op de verpleegafdeling onder leiding van de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar gehospitaliseerd in een dienst K, met verslag C75 +
..... Q30

De honoraria voor de verstrekking 597682 mogen worden gecumuleerd met de honoraria voor toezicht.

De verstrekking 597682 mag eenmaal per week worden aangerekend.

Aan het pluridisciplinair overleg nr. 597682 dient, buiten de geneesheer-specialist in de psychiatrie, de psycholoog of orthopedagoog en de verpleegkundige of opvoeder, welke instaat voor de dagelijkse begeleiding, minstens een medewerker met een van volgende bekwaamingen deel te nemen : maatschappelijk assistent of sociaal verpleegkundige, ergotherapeut, kinesitherapeut, logopedist of leerkracht.

Een verslag van dit overleg met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier. De resultaten van dit overleg worden eveneens besproken met de patiënt en/of de volwassene(n), instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding. »

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 14 november 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 4248

[C — 2008/22634]

14 NOVEMBER 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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 37ter, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 5 mei 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 juli 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting van 31 juli 2008;

Gelet op het advies nr. 45.206/1 van de Raad van State, gegeven op 9 oktober 2008, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

La prestation 109410 peut être portée en compte au maximum sept fois par évaluation complète. La répétition éventuelle de cette évaluation pédopsychiatrique globale exige une nouvelle prescription du médecin traitant.»

Art. 2. A l'article 25, § 1^{er}, de la même annexe, remplacé par l'arrêté royal du 30 janvier 1986, et modifié par les arrêtés royaux des 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 29 avril 1999, 5 septembre 2001, 19 juin 2002, 26 mars 2003, 22 avril 2003, 15 mai 2003, 3 juillet 2003, 23 novembre 2005, 1^{er} mai 2006, 10 juin 2006, 28 septembre 2006 et 19 mars 2007, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la 3^{ème} règle d'application qui suit la prestation 597741 :

« 597682

Honoraires pour la concertation pluridisciplinaire au sein de la section hospitalière sous la supervision du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie, pour un bénéficiaire de moins de 18 ans hospitalisé dans un service K, avec rapport C75 +
..... Q30

Les honoraires pour la prestation 597682 peuvent être cumulés avec les honoraires pour la surveillance.

La prestation 597682 peut être attestée une fois par semaine.

Doit participer à la concertation pluridisciplinaire n° 597682, en plus du médecin spécialiste en psychiatrie, du psychologue ou de l'orthopédagogue et de l'infirmier ou de l'éducateur, lequel assure l'encadrement quotidien, au moins un collaborateur porteur de l'une des qualifications suivantes : assistant social ou infirmier en santé communautaire, ergothérapeute, kinésithérapeute, logopède ou enseignant.

Un rapport de cette concertation, avec mention des participants, sera joint au dossier du patient. Les résultats de cette concertation sont également examinés avec le patient et/ou l'(les) adulte(s), qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien. »

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 novembre 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 4248

[C — 2008/22634]

14 NOVEMBRE 2008. — Arrêté royal modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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 37ter, inséré par la loi du 21 décembre 1994;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 5 mai 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 juillet 2008;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 31 juillet 2008;

Vu l'avis n° 45.206/1 du Conseil d'Etat, donné le 9 octobre 2008, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;