

CHAPITRE IX. — *Durée de validité*

Art. 27. Les présents statuts prennent cours au 1^{er} janvier 2010 pour une durée indéterminée.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 5 août 2011.

La Vice-Première Ministre
et Ministre de l'Emploi et de l'Égalité des chances,
chargée de la Politique de migration et d'asile,

Mme J. MILQUET

HOOFDSTUK IX. — *Geldigheidsduur*

Art. 27. Deze statuten hebben uitwerking met ingang op 1 januari 2010 voor een onbepaalde duur.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 5 augustus 2011.

De Vice-Eerste Minister
en Minister van Werk en Gelijke Kansen,
belast met het Migratie- en asielbeleid,

Mevr. J. MILQUET

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 2460

[C — 2011/22306]

19 AOÛT 2011. — Arrêté royal modifiant l'article 25, §§ 1^{er} et 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

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 18 mai 2010;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 18 mai 2010;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 14 juin 2010;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 14 juillet 2010;

Vu les décisions du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité des 26 juillet 2010 et 20 septembre 2010;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 octobre 2010;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 26 novembre 2010;

Vu l'avis 49.190/2 du Conseil d'Etat, donné le 9 février 2011, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 décembre 2009, et § 2, modifié en

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 2460

[C — 2011/22306]

19 AUGUSTUS 2011. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 25, §§ 1 en 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

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 18 mei 2010;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 18 mei 2010;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 14 juni 2010;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 14 juli 2010;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 26 juli 2010 en 20 september 2010;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 oktober 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 26 november 2010;

Gelet op advies 49.190/2 van de Raad van State, gegeven op 9 februari 2011, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 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, laatstelijk gewijzigd bij het

dernier lieu par l'arrêté royal du 17 décembre 2009, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er},

a) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 599281 :

«- 598964

du treizième au soixantième jour inclus, par jour C 12
- 598986

par un médecin spécialiste accrédité, du treizième au soixantième jour, par jour C 12 + Q 30";

b) les prestations et règles d'application suivantes sont ajoutées après les règles d'application qui suivent la prestation 597660 :

« - 597586

Honoraires pour la concertation pluridisciplinaire au sein de la section hospitalière sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un adulte hospitalisé dans un service A, avec rapport C 75

- 597601

Honoraires pour la concertation pluridisciplinaire au sein de la section hospitalière sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour un adulte hospitalisé dans un service A, avec rapport C 75 + Q 30

Les prestations 597586 ou 597601 ne peuvent être attestées qu'une fois tous les quinze jours, durant le premier mois de l'hospitalisation dans un service A et ensuite une fois par mois.

A cette concertation pluridisciplinaire portant les numéros d'ordre "597586" et "597601" participe, outre le médecin spécialiste en psychiatrie et le praticien de l'art l'infirmier, au moins un collaborateur porteur de l'une des qualifications suivantes : psychologue, assistant social, infirmier en santé communautaire, ergothérapeute ou kinésithérapeute.

Un rapport de cette concertation, avec mention des participants, fait partie du dossier du patient. Les résultats de cette concertation sont également examinés avec le patient ou son (ses) représentant(s).

Les honoraires pour les prestations 597586 ou 597601 peuvent être cumulés avec les honoraires de surveillance. » ;

c) dans le premier alinéa de la règle d'application qui suit la prestation 599362, les numéros d'ordre "598964" et "598986" sont insérés entre les numéros d'ordre "599281" et "599325";

d) les deux premières règles d'application qui suivent la prestation 597660 sont remplacées par les règles d'application suivantes :

«Les prestations 597645 ou 597660 peuvent être attestées à partir du premier mois de l'hospitalisation dans un service T.

Les prestations 597645 ou 597660 ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par mois à partir du premier mois de l'hospitalisation jusqu'au 24^e mois inclus, une seule fois tous les trois mois à partir du 25^e mois jusqu'au 72^e mois inclus et une seule fois tous les six mois à partir du 73^e mois. » ;

2° au § 2,

a) au a), 4°, les numéros d'ordre "597586" et "597601" sont insérés entre les numéros d'ordre "597682" et "597726";

b) au e), les numéros d'ordre "598964" et "598986" sont insérés entre les numéros d'ordre "599281" et "599325".

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, les 19 août 2011.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'Intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

koninklijk besluit van 18 december 2009, en § 2, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 december 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1,

a) worden de volgende verstrekkingen na de verstrekking 599281 ingevoegd :

"- 598964

van de dertiende tot en met de zestigste dag, per dag C 12
- 598986

door een geaccrediteerde geneesheer-specialist, van de dertiende tot en met de zestigste dag, per dag C 12 + Q 30";

b) de volgende verstrekkingen en toepassingsregels worden na de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 597660 ingevoegd :

" - 597586

Honorarium voor het pluridisciplinaire overleg op de verpleegafdeling onder leiding van de geneesheer-specialist in de psychiatrie, voor een volwassene opgenomen in een A-dienst, met verslag C 75

- 597601

Honorarium voor het pluridisciplinaire overleg op de verpleegafdeling onder leiding van de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, voor een volwassene opgenomen in een A-dienst, met verslag C 75 + Q 30

De verstrekkingen 597586 of 597601 mogen éénmaal per vijftien dagen, gedurende de eerste maand van de opname op een A-dienst worden aangerekend en vervolgens éénmaal per maand.

Aan het pluridisciplinaire overleg met rangnummers "597586" en "597601" dient, buiten de geneesheer-specialist in de psychiatrie en de verpleegkundige, minstens een medewerker met een van de volgende bekwaligingen deel te nemen : psycholoog, maatschappelijk assistent, sociaal verpleegkundige, ergotherapeut of kinesitherapeut.

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 of zijn vertegenwoordiger(s).

De honoraria voor de verstrekkingen 597586 of 597601 mogen worden gecumuleerd met de honoraria voor toezicht. " ;

c) in het eerste lid van de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 599362, worden de volgende rangnummers "598964" en "598986" tussen de rangnummers "599281" en "599325" ingevoegd;

d) de eerste twee toepassingsregels die volgen op de verstrekking 597660 worden door de volgende toepassingsregels vervangen :

"De verstrekkingen 597645 of 597660 mogen worden aangerekend vanaf de eerste maand van de hospitalisatie in een T-dienst.

De verstrekkingen 597645 of 597660 mogen vanaf de eerste maand hospitalisatie tot en met de 24^e maand slechts éénmaal per maand worden aangerekend, vanaf de 25^e maand tot en met de 72^e maand slechts éénmaal per drie maanden en vanaf de 73^e maand slechts éénmaal per zes maanden. " ;

2° in § 2,

a) in a), 4°, worden de rangnummers "597586" en "597601" tussen de rangnummers "597682" en "597726" ingevoegd;

b) in e), worden de rangnummers "598964" en "598986" tussen de rangnummers "599281" en "599325" ingevoegd.

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 augustus 2011.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke Integratie,
Mevr. L. ONKELINX