

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2003 — 2336

[C — 2003/22621]

15 MAI 2003. — Arrêté royal modifiant 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, notamment les articles 35, §§ 1^{er} et 2, modifiés par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999, 10 août 2001 et 22 août 2002 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

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, notamment l'article 25, § 1^{er} modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 29 avril 1999, 5 septembre 2001 et 19 juin 2002;

Vu la proposition du Conseil technique médical du 26 juin 2001;

Vu l'avis émis par le Service du Contrôle médical le 26 juin 2001;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2003 — 2336

[C — 2003/22621]

15 MEI 2003. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999, 10 augustus 2001 en 22 augustus 2002 en bij het koninklijk besluit van 25 april 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, inzonderheid op het artikel 25, § 1 gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 29 april 1999, 5 september 2001 en 19 juni 2002;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad van 26 juni 2001;

Gelet op het advies, uitgebracht door de Dienst voor geneeskundige controle op 26 juni 2001;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 1^{er} juillet 2002;

Vu les avis de la Commission de Contrôle budgétaire des 10 juillet 2002 et 29 janvier 2003;

Vu la décision du Comité de l'assurance du Service soins de santé en date du 8 juillet 2002;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 31 mars 2003;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 3 avril 2003;

Vu les lois du Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que les mesures prises par cet arrêté résultent directement de l'Accord national médico-mutualiste pour 2003, par lequel les budgets nécessaires ont été accordés, qu'une exécution rapide de cet Accord est nécessaire pour la sécurité tarifaire et pour le maintien du modèle de concertation en assurance soins de santé, qu'il importe dès lors que le présent arrêté soit pris et publié sans délai;

Sur la proposition de Notre 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 par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 29 avril 1999, 5 septembre 2001 et 19 juin 2002, sont apportées les modifications suivantes :

1. le libellé et la valeur relative de la prestation 599443 sont adaptés comme suit :

« Honoraires pour le premier examen psychiatrique, effectué au sein du service où séjourne un bénéficiaire hospitalisé, par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie sur prescription du médecin qui en a la surveillance, avec dossier de liaison central C56 »

2. la valeur relative de la prestation 599465 est portée à « C 34 ».

3. les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 599465 :

« Le dossier de liaison doit comporter 3 parties :

Une demande du médecin non psychiatre dans le dossier de liaison central;

Un dossier de liaison central, tenu par le psychiatre de liaison;

Notes d'utilité pratique pour le médecin non psychiatre dans le dossier médical et ceci lors de chaque consultation.

Lors de chaque contact patient, une note doit apparaître dans les 2 dossiers.

Le dossier de liaison central doit contenir les éléments suivants :

Date de la demande et date du 1^{er} avis

Nom, date de naissance et n° de dossier du patient, nom du médecin référant et raisons du renvoi

Antécédents médicaux et psychiatriques

Historique du problème actuel (aussi bien somatique que psychique)

Anamnèse psycho-sociale

Examen mental

Médication actuelle

Gelet op de beslissing van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 1 juli 2002;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor Begrotingscontrole van 10 juli 2002 en 29 januari 2003;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering van de Dienst voor geneeskundige verzorging van 8 juli 2002;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën van 31 maart 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, uitgebracht op 3 april 2003;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de maatregelen in dit besluit genomen worden in rechtstreekse uitvoering van het Nationaal Akkoord geneesheren-ziekenfondsen voor 2003, waardoor de nodige budgetten toegewezen werden, dat een snelle uitvoering van dit Akkoord nodig is voor de tariefzekerheid en voor het behoud van het overlegmodel in de ziekteverzekering, dat het derhalve belangrijk is dat dit besluit onverwijld wordt genomen en bekendgemaakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In het 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, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 29 april 1999, 5 september 2001 en 19 juni 2002, worden de volgende wijzigingen ingebracht :

1. worden de omschrijving en de betreffende waarde van de verstrekking 599443 gewijzigd als volgt :

« Honorarium voor het eerste psychiatrische onderzoek, uitgevoerd binnen de dienst waar een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende verblijft, door een geneesheer specialist voor neuropsychiatrie of voor psychiatrie op voorschrift van de geneesheer die op hem toezicht uitoefent, met een centraal liaison dossier C 56 »

2. wordt de betreffende waarde van de verstrekking 599465 op « C 34 » gebracht.

3. worden de volgende toepassingsregelen ingevoegd na de verstrekking 599465 :

« Het liaison dossier dient te bestaan uit drie delen :

Een aanvraag van de geneesheer niet psychiater in het centrale liaison dossier;

Een centraal liaison dossier, bijgehouden door de liaison psychiater;

Nota's van praktisch nut voor de geneesheer niet psychiater in het medisch dossier en dit bij ieder consult.

Bij elk patiëntencontact dient er een nota in beide dossiers te verschijnen.

Het centrale liaison dossier dient de volgende elementen te bevatten :

Datum van aanvraag en datum van 1^e advies

Naam, geboortedatum en dossiernummer van de patiënt, naam van de verwijzende arts en reden van verwijzing

Medische en psychiatrische antecedenten

Geschiedenis van het huidige probleem (zowel somatisch als psychisch)

Psychosociale anamnese

Mentaal onderzoek

Huidige medicatie

Diagnostic du problème somatique

Diagnostic psychiatrique

Traitement proposé

Interventions proposées pendant l'hospitalisation (hétéro-anamnèse, contact avec le médecin généraliste traitant, intervention de crise, entretiens de soutien, interventions de liaison,...)

Renvoi aux instances psychiatriques et psychosociales

Proposition d'examens complémentaires

Entretiens de suivi avec interventions réalisées. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mai 2003.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 15 mai 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

Diagnose van het somatisch probleem

Psychiatrische diagnose

Voorgestelde behandeling

Voorgestelde interventies gedurende de opname (hetero-anamnese, contact met huisarts, crisisinterventie, steunende gesprekken, liaison interventies,...)

Doorverwijzing naar psychiatrische en psychosociale voorzieningen

Voorstel voor bijkomende onderzoeken

Follow-up gesprekken met uitgevoerde interventies. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 mei 2003.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 mei 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE