

Art. 3. La durée de la suspension totale de l'exécution du contrat de travail d'ouvrier pour manque de travail résultant de causes économiques ne peut dépasser six mois. Lorsque la suspension totale de l'exécution du contrat a atteint la durée maximale prévue, l'employeur doit rétablir le régime de travail à temps plein pendant une semaine complète de travail, avant qu'une nouvelle suspension totale ne puisse prendre cours.

Art. 4. En application de l'article 51, § 1^{er}, alinéa 5, de la loi du 3 juillet 1978 sur les contrats de travail, la notification visée à l'article 2 mentionne la date à laquelle la suspension totale de l'exécution du contrat prend cours, la date à laquelle cette suspension prend fin ainsi que les dates auxquelles les ouvriers sont mis en chômage.

Art. 5. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} octobre 2013 et cesse d'être en vigueur le 30 septembre 2014.

Art. 6. Le ministre qui a l'Emploi dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 octobre 2013.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

—————
Note

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi du 3 juillet 1978, *Moniteur belge* du 22 août 1978.

Loi du 30 décembre 2001, *Moniteur belge* du 31 décembre 2001.

Loi du 4 juillet 2011, *Moniteur belge* du 19 juillet 2011.

Art. 3. De duur van de volledige schorsing van de uitvoering van de arbeidsovereenkomst voor werklieden bij gebrek aan werk wegens economische oorzaken mag zes maanden niet overschrijden. Wanneer de volledige schorsing van de uitvoering van de overeenkomst de voorziene maximumduur heeft bereikt, moet de werkgever gedurende een volledige arbeidsweek de regeling van volledige arbeid opnieuw invoeren, alvorens een nieuwe volledige schorsing kan ingaan.

Art. 4. Met toepassing van artikel 51, § 1, vijfde lid, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten vermeldt de in artikel 2 bedoelde kennisgeving de datum waarop de volledige schorsing van de uitvoering van de overeenkomst ingaat, de datum waarop deze schorsing een einde neemt, alsook de data waarop de werklieden werkloos worden gesteld.

Art. 5. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 2013 en treedt buiten werking op 30 september 2014.

Art. 6. De minister bevoegd voor Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 oktober 2013.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Werk,
Mevr. M. DE CONINCK

—————
Nota

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :

Wet van 3 juli 1978, *Belgisch Staatsblad* van 22 augustus 1978.

Wet van 30 december 2001, *Belgisch Staatsblad* van 31 december 2001.

Wet van 4 juli 2011, *Belgisch Staatsblad* van 19 juli 2011.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2013/22550]

18 OCTOBRE 2013. — Arrêté royal modifiant l'article 35 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, 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 les propositions du Conseil technique des implants du 14 juillet 2011;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 14 juillet 2011;

Vu les décisions de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 14 juillet 2011;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 septembre 2011;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 12 septembre 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 29 février 2013;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 3 juin 2013;

Vu l'avis 54.029/2/V du Conseil d'Etat, donné le 9 septembre 2013, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2013/22550]

18 OKTOBER 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 35 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

FILIP, 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 de voorstellen van de Technische Raad voor Implantaten van 14 juli 2011;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 14 juli 2011

Gelet op de beslissingen van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen van 14 juli 2011;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 7 september 2011;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 12 september 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 29 februari 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 3 juni 2013;

Gelet op advies 54.029/2/V van de Raad van State, gegeven op 9 september 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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 35 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, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 24 juin 2013 sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1^{er}, "C. NEUROCHIRURGIE", "Catégorie 1" est complété par les prestations suivantes:

" 716516-716520

Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas de maladie de Parkinson

716531-716542

Premier(s) neurostimulateur(s) non-rechargeable(s) implanté(s) en cas de tremblements essentiels

716693-716704

Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson

716715-716726

Neurostimulateur non-rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels

716730-716741

Premier(s) neurostimulateur(s) rechargeable(s) implanté(s) en cas de maladie de Parkinson

716752-716763

Premier(s) neurostimulateur(s) rechargeable(s) implanté(s) en cas de tremblements essentiels

716774-716785

Neurostimulateur rechargeable de remplacement implanté en cas de maladie de Parkinson

716796-716800

Neurostimulateur rechargeable de remplacement implanté en cas de tremblements essentiels

716553-716564 Electrode implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

716575-716586 Remplacement de l'électrode implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

716590-716601 Electrode en cas de stimulation d'essai négative en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

716612-716623 Extension implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

716634-716645 Remplacement de l'extension implantée pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

716656-716660 Appareil de contrôle pour le patient pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

716671-716682 Remplacement de l'appareil de contrôle pour le patient pour neurostimulation en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

716811-716822 Chargeur pour neurostimulateur rechargeable en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels

716833-716844 Remplacement du chargeur pour neurostimulateur rechargeable en cas de maladie de Parkinson ou de tremblements essentiels";

2° Au § 7, les modifications suivantes sont apportées :

a) Le point 2°, d), 2° alinéa est remplacé par ce qui suit :

"Les deux situations suivantes entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance:

- Les bénéficiaires nécessitant un niveau élevé de stimulation se traduisant par un seuil de stimulation d'une amplitude supérieure à 3,5 V ou 4,7 mA à l'issue de la phase de test de stimulation.

- Les bénéficiaires chez qui un neurostimulateur prévu sous la prestation 683093-683104 ou 715094-715105 a déjà été implanté et qui nécessitent un remplacement pour « end of life » dans les deux ans suivant l'implantation.";

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 35 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 24 juni 2013 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1 "C. NEUROCHIRURGIE", "Categorie 1", wordt aangevuld met de volgende verstrekkingen:

"716516-716520

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson

716531-716542

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij essentiële tremor

716693-716704

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangings-neurostimulator bij de ziekte van Parkinson

716715-716726

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangings-neurostimulator bij essentiële tremor

716730-716741

Eerste ingeplante heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson

716752-716763

Eerste ingeplante heroplaadbare neurostimulator(en) bij essentiële tremor

716774-716785

Ingeplante heroplaadbare vervangings-neurostimulator bij de ziekte van Parkinson

716796-716800

Ingeplante heroplaadbare vervangings-neurostimulator bij essentiële tremor

716553-716564 Ingeplante elektrode voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

716575-716586 Vervanging van de ingeplante elektrode voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

716590-716601 Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

716612-716623 Ingeplante extensie voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

716634-716645 Vervanging van de ingeplante extensie voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

716656-716660 Patiënt controleapparaat voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

716671-716682 Vervanging van het patiënt controleapparaat voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

716811-716822 Lader voor heroplaadbare neurostimulator bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

716833-716844 Vervanging van de lader voor heroplaadbare neurostimulator bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor";

2° In § 7 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) Punt 2°, d), 2e lid wordt vervangen als volgt :

"De volgende twee situaties komen in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming :

- De begunstigden die een hoog stimulatie-niveau nodig hebben wat overeenstemt met een stimulatiedrempel van een amplitude boven 3.5 V of 4.7 mA na afloop van de stimulatietestfase.

- De begunstigden die reeds een neurostimulator kregen ingeplant onder verstrekking 683093-683104 of 715094-715105 en die een « end of life » vervanging nodig hebben binnen twee jaar volgend op de implantatie.";

b) Le point 3°, d) est remplacé par ce qui suit :

“d) La demande de remboursement du matériel pour l'implantation mentionnée en 2°, d) doit être introduite au moyen d'un formulaire, établi par le Comité de l'assurance sur proposition du Conseil technique des implants, signé par tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire responsable de l'implantation et du traitement, et qui est composée d'un neurochirurgien, d'un neurologue ou d'un anesthésiste et d'un neuropsychiatre ou d'un psychiatre. Dans le cas d'une primo-implantation, le formulaire prévu au 3°, c) doit également être fourni. Dans le cas d'un remplacement, les documents desquels il ressort qu'il est satisfait à l'indication susmentionnée doivent être conservés dans un dossier qui peut toujours être demandé par le médecin-conseil.”;

c) Au point 5°, le signe typographique « e » est abrogé.

d) Le point 11° est remplacé par ce qui suit :

“ 11° Neurostimulateurs non rechargeables

Afin de pouvoir être repris sur la liste des produits remboursables pour la prestation 683093-683104, une garantie (warranty) en cas de défaut de l'appareil doit être donnée pour une période de 15 mois.

Afin de pouvoir être repris sur la liste des produits remboursables pour la prestation 715094-715105, une garantie de 15 mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux (end of life) et une garantie de 24 mois au prorata doit être donnée pour les neurostimulateurs bilatéraux (end of life). En outre, une garantie (warranty) doit être donnée en cas de défaut de l'appareil pour une période de 15 mois.

Neurostimulateurs rechargeables

Afin de pouvoir être repris sur la liste des produits remboursables pour les prestations 715116-715120 et 715131-715142, une garantie de neuf ans doit être donnée pour les neurostimulateurs rechargeables : une garantie totale pour les cinq premières années et pour les quatre années suivantes une garantie au prorata. Pour le chargeur, une garantie totale de neuf ans est exigée.”.

3° Un § 7ter est inséré, rédigé comme suit:

« § 7ter. A. Une intervention de l'assurance pour les prestations 716516-716520, 716531-716542, 716693-716704, 716715-716726, 716730-716741, 716752-716763, 716774-716785, 716796-716800, 716553-716564, 716575-716586, 716590-716601, 716612-716623, 716634-716645, 716656-716660, 716671-716682, 716811-716822 et 716833-716844 est autorisée:

1° si cela concerne des patients qui, par une des affections mentionnées ci-après, sont sévèrement gênés dans les activités de leur vie journalière (AVJ) à savoir:

a) patients ayant pris pendant au moins 3 ans une médication orale antiparkinsonnienne et dont la maladie ne peut plus être traitée par médicaments.

b) patients qui souffrent de tremblements essentiels et dont la maladie ne peut plus être traitée par médicaments.

Il n'y a pas d'intervention de l'assurance pour les patients présentant :

- épisode aigu dépressif/mixte/psychotique/(hypo)maniaque ou délirium qui n'est pas attribuable à une médication dopaminergique antiparkinsonnienne;

- troubles induits par une substance, rendant impossible l'usage correct de l'appareil ou le suivi médical systématique;

- autre trouble psychiatrique grave rendant impossible l'usage correct de l'appareil ou le suivi médical systématique, ou qui pourrait s'aggraver par le fait même de l'implantation;

- démence.

2° L'implantation doit être réalisée dans un centre hospitalier habilité. Le Service des soins de santé dresse la liste des centres hospitaliers habilités sur base d'un formulaire de candidature établi par le Comité de l'assurance, après avis du Conseil technique des implants.

b) Punt 3°, d) wordt vervangen als volgt :

“d) De aanvraag tot terugbetaling van het materiaal gebruikt voor de implantatie vermeld in 2°, d), moet worden geïntroduceerd aan de hand van een formulier, opgesteld door het Verzekeringscomité op voorstel van de Technische Raad voor Implantaten, ondertekend door alle leden van het multidisciplinaire team verantwoordelijk voor de implantatie en behandeling, en dat is samengesteld uit een neurochirurg, een neuroloog of een anesthesist en een neuropsychiater of psychiater. In geval van een primo-implantatie moet het formulier voorzien in punt 3°, c) ook bezorgd worden. In geval van een vervanging moeten de documenten waaruit blijkt dat aan bovenvermelde indicatie wordt voldaan, bewaard worden in een dossier, dat steeds kan worden opgevraagd door de adviserend geneesheer.”;

c) In punt 5° wordt het typografische teken « e » opgeheven.

d) Punt 11° wordt vervangen als volgt :

“ 11° Niet-heroplaadbare neurostimulatoren

Om te kunnen worden opgenomen op de lijst van vergoedbare producten voor de verstrekking 683093-683104 moet een garantie (warranty) in geval van defect van het toestel gegeven worden voor een periode van 15 maanden.

Om te kunnen worden opgenomen op de lijst van vergoedbare producten voor de verstrekking 715094-715105 moet een garantie pro rata van 15 maanden worden gegeven voor unilaterale neurostimulatoren (end of life) en moet een garantie pro rata van 24 maanden worden gegeven voor bilaterale neurostimulatoren (end of life). Bovendien moet een garantie (warranty) gegeven worden in geval van defect van het toestel voor een periode van 15 maanden.

Heroplaadbare neurostimulatoren

Om te kunnen worden opgenomen op de lijst van vergoedbare producten voor de verstrekkingen 715116-715120 en 715131-715142, moet een garantie van negen jaar worden gegeven voor de heroplaadbare neurostimulatoren : een volledige garantie voor de eerste vijf jaar en voor de volgende vier jaar een garantie pro rata. Voor de lader is een volledige garantie van negen jaar vereist.”.

3° Een § 7ter wordt ingevoegd, die luidt als volgt:

« § 7ter. A. Een verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 716516-716520, 716531-716542, 716693-716704, 716715-716726, 716730-716741, 716752-716763, 716774-716785, 716796-716800, 716553-716564, 716575-716586, 716590-716601, 716612-716623, 716634-716645, 716656-716660, 716671-716682, 716811-716822 en 716833-716844 wordt toegestaan indien:

1° het patiënten betreft die door één van de hierna vermelde aandoeningen in hun dagelijkse levensverrichtingen (ADL) ernstig belemmerd worden namelijk :

a) medicamenteus uitbehandelde patiënten die minstens 3 jaar orale anti-parkinson medicatie hebben genomen.

b) medicamenteus uitbehandelde patiënten die aan essentiële tremor lijden.

Er is geen verzekeringstegemoetkoming voor patiënten met :

- acute depressieve gemengde/psychotische/(hypo)manische episode of delirium die niet te wijten is aan dopaminerge antiparkinson-medicatie;

- aan een middel gebonden stoornissen waardoor een correct gebruik van het toestel niet mogelijk is of waarbij een systematische medische follow-up niet mogelijk is;

- andere ernstige psychiatrische stoornis waardoor een correct gebruik van het toestel niet mogelijk is of waarbij een systematische medische follow-up niet mogelijk is of waarbij de implantatie de psychiatrische stoornis kan verergeren;

- dementie.

2° De implantatie moet plaatshebben in een gerechtigde verplegingsinrichting. De Dienst voor Geneeskundige Verzorging stelt een lijst op van de gerechtigde verplegingsinrichtingen op basis van een kandidatuurformulier vastgesteld door het Comité van de geneeskundige verzorging op advies van de Technische Raad voor Implantaten.

Pour être habilité, le centre hospitalier doit :

a) disposer d'une équipe « mouvements anormaux » (EMA) se composant de minimum deux neurochirurgiens (ETP) et de minimum deux neurologues (ETP), chacun disposant d'une expertise théorique et clinique ainsi que d'une expérience en matière de DBS (les deux collaborant avec une équipe de neurologues et de neurochirurgiens liée à l'hôpital);

b) avoir une permanence en neurochirurgie et en neurologie 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7;

c) disposer d'une équipe qui comprend également un (ou plusieurs) psychologue(s) compétent(s) en matière d'évaluation neuropsychologique et familiarisé(s) avec l'approche du groupe cible des patients concernés, y compris la comorbidité neurologique et psychique fréquemment associée;

d) disposer d'une équipe qui comprend aussi le personnel nécessaire et formé pour régler le matériel et instruire le patient et son entourage en la matière;

e) avoir un opérateur et une installation vidéo adéquate à la disposition de l'équipe afin de réaliser les évaluations vidéo comme stipulées ci-après;

f) faire chaque pose d'indication DBS lors d'une réunion de l'EMA à laquelle au moins le neurochirurgien, le neurologue et le psychologue susmentionnés participent;

g) effectuer la DBS dans le cadre du présent règlement, par le neurochirurgien de l'équipe, qui détermine l'indication, la cible de la DBS et le type de matériel à utiliser, et ce après une évaluation standardisée et en concertation avec l'équipe multidisciplinaire définie ci-dessus. Après une stimulation d'essai favorable il passe à l'implantation définitive;

h) déterminer les membres de l'EMA qui ne peuvent appartenir qu'à une seule équipe EMA d'un seul hôpital.

3° L'intervention de l'assurance pour les prestations, 716516-716520, 716531-716542, 716693-716704, 716715-716726, 716730-716741, 716752-716763, 716774-716785, 716796-716800, 716553-716564, 716575-716586, 716590-716601, 716612-716623, 716634-716645, 716656-716660, 716671-716682, 716811-716822 et 716833-716844 peut être accordée sur base d'un formulaire de notification standardisé qui est fourni au médecin-conseil dans les 60 jours calendriers après l'implantation et dans lequel l'équipe EMA confirme que le patient satisfait aux critères d'inclusion et d'exclusion prévus. En cas de remplacement, la raison du remplacement doit obligatoirement être indiquée dans la notification.

Ce formulaire est établi par le Comité de l'assurance soins de santé sur avis du Conseil technique des implants.

Les documents et enregistrements vidéos desquels il ressort qu'il est satisfait aux conditions susmentionnées, doivent toujours être conservés dans le dossier et doivent être envoyés au médecin-conseil si celui-ci les demande.

Le Conseil technique des implants peut en tout temps demander à la Section Neurochirurgie stéréotactique et fonctionnelle de la Société belge de neurochirurgie une évaluation avec rapport.

La nature de l'évaluation demandée est déterminée par le Conseil technique des implants.

B. Les prestations 716516-716520, 716531-716542, 716730-716741 et 716752-716763 ne peuvent être remboursées qu'une seule fois par hémisphère cérébrale.

C. Garanties

Afin de pouvoir être repris sur la liste des produits remboursables pour les prestations 716516-716520, 716531-716542, 716693-716704 et 716715-716726, 716730-716741, 716752-716763, 716774-716785 et 716796-716800, les garanties suivantes doivent être données:

a) Défaut de l'appareil

Une garantie (warranty) pour un neurostimulateur non-rechargeable doit être donnée en cas de défaut de l'appareil pour une période de 15 mois.

Om gerechtigd te zijn, moet een verplegingsinrichting:

a) over een "bewegingsstoornissen team" (BST) beschikken, bestaande uit minstens twee neurochirurgen (VTE) en twee neurologen (VTE), allen met theoretische en klinische expertise en ervaring in DBS (beide samenwerkend met een team aan het ziekenhuis verbonden neurologen en neurochirurgen);

b) een neurochirurgische en neurologische permanentie hebben 24 uur op 24 en 7 dagen op 7;

c) over een team beschikken dat ook een (of meerdere) psychol(o)g(en) omvat bekwaam qua neuropsychologische evaluatie en vertrouwd met de aanpak van de betrokken patiëntendoelgroep, inclusief de neurologische en psychische co-morbiditeit die er vaak mee gepaard gaat;

d) over een team beschikken dat ook het nodige en gevormd personeel omvat om het materiaal te regelen en de patiënt en zijn omgeving ter zake in te lichten;

e) een adequate video-installatie met operator ter beschikking van het team hebben om de video-evaluaties te realiseren, zoals verder bepaald;

f) elke DBS-indicatiestelling doen tijdens een BST-vergadering waar minstens de hoger bedoelde neurochirurg, neuroloog en psycholoog aan deelnemen;

g) DBS uitvoeren in het kader van onderhavige regeling en dit door de neurochirurg van het team die na gestandaardiseerde evaluatie in overleg met het hierboven gedefinieerd multidisciplinair team de indicatie, het doel van DBS en het type te gebruiken materiaal vaststelt. Na een gunstige proefstimulatie gaat hij over tot de definitieve implantatie;

h) de leden van het BST bepalen en deze mogen enkel tot één BST-team in één ziekenhuis behoren.

3° De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 716516-716520, 716531-716542, 716693-716704, 716715-716726, 716730-716741, 716752-716763, 716774-716785, 716796-716800, 716553-716564, 716575-716586, 716590-716601, 716612-716623, 716634-716645, 716656-716660, 716671-716682, 716811-716822 en 716833-716844 kan worden verleend op basis van een gestandaardiseerd notificatieformulier dat aan de adviserend geneesheer bezorgd wordt binnen de 60 kalenderdagen na de implantatie en waarin het BST-team bevestigt dat de patiënt voldoet aan de voorziene inclusie- en exclusiecriteria. In geval van vervanging moet de reden van vervanging verplicht vermeld worden bij de notificatie.

Dit formulier wordt opgesteld door het Comité van de geneeskundige verzorging op advies van de Technische Raad voor Implantaten.

De documenten en videoregistraties, waaruit blijkt dat voldaan is aan de bovenvermelde voorwaarden, moeten steeds in het dossier aanwezig zijn en kunnen steeds opgevraagd worden door de adviserend geneesheer.

De Technische Raad voor Implantaten kan ten allen tijde aan de Sectie stereotactische en functionele neurochirurgie van de Belgische Genootschap voor neurochirurgie een evaluatie met verslag vragen.

De aard van de gevraagde evaluatie wordt door de Technische Raad voor Implantaten vastgesteld.

B. De verstrekkingen 716516-716520, 716531-716542, 716730-716741 en 716752-716763 kunnen slechts eenmaal per hersenhelft vergoed worden.

C. Garanties

Om te kunnen worden opgenomen op de lijst van vergoedbare producten voor de verstrekkingen 716516-716520, 716531-716542, 716693-716704 en 716715-716726, 716730-716741, 716752-716763, 716774-716785 en 716796-716800 moeten de volgende garanties gegeven worden:

a) Defect van het toestel

Een garantie (warranty) voor een niet-heroplaadbare neurostimulator in geval van defect van het toestel moet voor een periode van 15 maanden gegeven worden.

b) Durée de vie

Neurostimulateur non-rechargeable

Pour les patients qui n'entrent pas en compte pour un neurostimulateur rechargeable, une garantie au prorata de 15 mois doit être donnée pour les neurostimulateurs unilatéraux et une garantie au prorata de 24 mois doit être donnée pour les neurostimulateurs bilatéraux.

Neurostimulateur rechargeable

Une garantie de neuf ans doit être donnée pour les neurostimulateurs rechargeables : une garantie totale pour les cinq premières années et pour les quatre années suivantes une garantie au prorata. Pour le chargeur (716811-716822 et 716833-716844) une garantie totale de neuf ans est exigée. »;

4° Le § 16, "C. Neurochirurgie", "Catégorie 1" est complété par l'intitulé et les prestations suivants sont ajoutés :

Neurostimulateur et accessoires en cas de maladie de Parkinson ou en cas de tremblements essentiels :

716516-716520, 716531-716542, 716693-716704, 716715-716726, 716730-716741, 716752-716763, 716774-716785, 716796-716800, 716553-716564, 716575-716586, 716590-716601, 716612-716623, 716634-716645, 716656-716660, 716671-716682, 716811-716822 et 716833-716844.

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 chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 octobre 2013.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

b) Levensduur

Niet-heroplaadbare neurostimulator

Voor de patiënten die niet in aanmerking komen voor een heroplaadbare neurostimulator, moet een garantie pro rata van 15 maanden voor de unilaterale neurostimulatoren en een garantie pro rata van 24 maanden voor de bilaterale neurostimulatoren gegeven worden.

Heroplaadbare neurostimulator

Een garantie van negen jaar moet worden gegeven voor de heroplaadbare neurostimulatoren : een volledige garantie voor de eerste vijf jaar en voor de volgende vier jaar een garantie pro rata. Voor de lader (716811-716822 en 716833-716844) is een volledige garantie van negen jaar vereist.»;

4° § 16, "C. Neurochirurgie", "Categorie 1", wordt aangevuld met volgende opschrift en verstrekingen:

Neurostimulator en toebehoren bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor:

716516-716520, 716531-716542, 716693-716704, 716715-716726, 716730-716741, 716752-716763, 716774-716785, 716796-716800, 716553-716564, 716575-716586, 716590-716601, 716612-716623, 716634-716645, 716656-716660, 716671-716682, 716811-716822 en 716833-716844.

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, 18 oktober 2013.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2013/22561]

18 OCTOBRE 2013. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations

PHILIPPE, 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 60, § 3, remplacé par la loi du 24 décembre 1999 et modifié par la loi 23 décembre 2009;

Vu l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations;

Vu la proposition de la Commission Nationale Médico-Mutualiste du 3 juin 2013;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 3 juillet 2013;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, donné le 8 juillet 2013;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 juillet 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget donné le 2 septembre 2013;

Vu l'avis 54.084/2 du Conseil d'Etat, donné le 2 octobre 2013, 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;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2013/22561]

18 OKTOBER 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen

FILIP, 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 60, § 3, vervangen bij de wet van 24 december 1999 en gewijzigd bij de wet van 23 december 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen;

Gelet op het voorstel van de Nationale Commissie-geneesheren-ziekenfondsen van 3 juni 2013;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 3 juli 2013;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 8 juli 2013;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 juli 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, van 2 september 2013;

Gelet op advies 54.084/2 van de Raad van State, gegeven op 2 oktober 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;