

Sont également soustraits à l'application de la loi, les étudiants qui répondent aux conditions visées à l'alinéa précédent, et qui ont été soustraits à l'application de la loi en vertu de l'article 17.

Pour l'application de l'alinéa 1er, il n'est pas tenu compte des jours de travail prestés dans le cadre d'un contrat d'occupation d'étudiants avant la date d'entrée en vigueur de la présente disposition.

§ 2. En cas de dépassement, auprès d'un même employeur, du nombre maximum de jours de travail, tel que défini au § 1^{er}, l'étudiant et l'employeur sont soumis à la loi pour la totalité de la période d'occupation auprès de cet employeur.

En cas de dépassement du nombre maximum de jours de travail, tel que défini au § 1^{er}, au cours de l'année civile, l'étudiant et l'employeur qui l'occupe après le dépassement du nombre maximum de jours de travail, sont soumis à la loi pour tous les jours de travail prestés auprès de cet employeur.

Art. 2. L'article 24, 1^o, du même arrêté royal, remplacé par l'arrêté royal du 10 juin 2001, est complété par l'alinéa suivant :

« Cette formule ne s'applique pas à l'article 17bis du présent arrêté. »

Art. 3. L'application du présent arrêté donne lieu à une évaluation générale du Conseil national du travail, au plus tard le 31 mars 2007.

Art. 4. Le présent arrêté produit ses effets à partir du 1^{er} juillet 2005.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales et Notre Ministre de l'Emploi sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 novembre 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
R. DEMOTTE
Le Ministre de l'Emploi,
P. VANVELTHOVEN

Worden eveneens aan de toepassing van de wet onttrokken, de studenten die de voorwaarden vervullen, bedoeld in het vorige lid, en aan de toepassing van de wet onttrokken werden met toepassing van artikel 17.

Voor de toepassing van het eerste lid wordt geen rekening gehouden met de arbeidsdagen gepresteerd in het kader van een overeenkomst voor de tewerkstelling van studenten vóór de datum van inwerking-treding van deze bepaling.

§ 2. In geval van overschrijding, bij een zelfde werkgever, van het maximum aantal arbeidsdagen, zoals bedoeld bij § 1, zijn de student en de werkgever, voor de volledige periode van tewerkstelling bij deze werkgever aan de wet onderworpen.

In geval van overschrijding van het maximum aantal arbeidsdagen, zoals bepaald bij § 1, in de loop van het kalenderjaar, zijn de student en de werkgever die hem tewerkstelt na het overschrijden van het maximum aantal arbeidsdagen, voor alle bij deze werkgever gepresteerde arbeidsdagen aan de wet onderworpen.

Art. 2. Artikel 24, 1^o, van hetzelfde koninklijk besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 10 juni 2001, wordt aangevuld met het volgende lid :

« Deze formule is niet van toepassing op artikel 17bis van dit besluit. »

Art. 3. De toepassing van dit besluit geeft aanleiding tot een algemene evaluatie van de Nationale Arbeidsraad, tegen uiterlijk 31 maart 2007.

Art. 4. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2005.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Werk zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 november 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
R. DEMOTTE
De Minister van Werk,
P. VANVELTHOVEN

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2005 — 3197

[C — 2005/22939]

16 NOVEMBRE 2005. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 mai 2003 fixant les conditions dans lesquelles une intervention peut être accordée pour les prestations définies à l'article 34, 13^o, 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, notamment l'article 34, alinéa 1^{er}, 13^o remplacé par la loi du 10 août 2001 et l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5;

Vu l'arrêté royal du 14 mai 2003 fixant les conditions dans lesquelles une intervention peut être accordée pour les prestations définies à l'article 34, 13^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 décembre 2004;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, formulée le 13 décembre 2004 et 20 décembre 2004;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 28 janvier 2005

Vu l'accord du Notre Ministre du Budget, donné le 3 août 2005;

Vu l'avis 39.072/1 du Conseil d'Etat, donné le 27 septembre 2005, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2005 — 3197

[C — 2005/22939]

16 NOVEMBER 2005. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 mei 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in artikel 34, 13^o, 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, inzonderheid op artikel 34, eerste lid, 13^o vervangen bij de wet van 10 augustus 2001 en artikel 35, § 1, vijfde lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 mei 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in artikel 34, 13^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 7 december 2004;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 13 december en 20 december 2004;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 28 januari 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 3 augustus 2005;

Gelet op het advies 39.072/1 van de Raad van State, gegeven op 27 september 2005, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'intitulé de l'arrêté royal du 14 mai 2003 fixant les conditions dans lesquelles une intervention peut être accordée pour les prestations définies à l'article 34, 13°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est remplacé par l'intitulé suivant :

« Arrêté royal déterminant les prestations visées à l'article 34, alinea 1^{er}, 13°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

Art. 2. A l'article 1^{er} du même arrêté, qui est incorporé dans une section I^{re}, « Définitions » sont apportées les modifications suivantes :

1° au 6°, les mots « les assistants sociaux ou les experts d'un service d'aide familiale ou les experts d'un service de prêt » sont remplacés par les mots « les assistants sociaux, les experts d'un service d'aide familiale et les experts d'un service de prêt de matériel »;

2° le texte est complété par les alinéas suivants :

« 7° « an » : une année civile allant du 1^{er} janvier au 31 décembre inclus;

8° « patient » : la personne

— qui séjourne à domicile ou est admis dans une institution où un retour à domicile est planifié dans un délai de 8 jours et

— pour laquelle on suppose qu'elle restera encore au moins un mois à domicile avec une diminution d'autonomie physique;

9° « patient EVP » : la personne qui suite à un accident aigu (traumatisme crânien sévère, arrêt cardiaque, rupture vasculaire...) suivi d'un coma dont les techniques d'éveil n'ont pas pu améliorer la situation :

— soit est en état neurovégétatif persistant, à savoir :

1. ne témoigne d'aucune évidence de conscience de soi-même ou de l'environnement et incapacité d'interagir avec les autres;

2. n'a pas d'évidence de réponse maintenue reproductible dirigée volontaire à des stimuli visuels, auditifs, tactiles ou douloureux;

3. n'a pas d'évidence d'une forme quelconque de langage, que cela soit au niveau de la compréhension ou de l'expression;

4. peut avoir une ouverture occasionnelle, spontanée des yeux, a des mouvements oculaires possibles, pas nécessairement en poursuite;

5. peut présenter un éveil (vigilance sans conscience) intermittent démontré par la présence de cycles de veille/sommeil;

6. les fonctions hypothalamiques ou tronculaires sont suffisamment préservées pour permettre une survie avec des soins médicaux et de nursing;

7. n'a pas de réponse émotionnelle en injonction verbale;

8. présente une incontinence urinaire et fécale;

9. présente une relative préservation des réflexes crâniens et spinaux.

Et cela depuis au moins trois mois

— soit est en état pauci relationnel (EPR), lequel diffère de l'état neurovégétatif parce que le sujet manifeste une certaine conscience de lui et de son environnement. Il peut parfois être capable d'un geste orienté ou de répondre à quelques stimuli par des pleurs ou des rires, des oui ou non par gestes ou articulation. La présence constante d'un seul de ces signes permet de classer le sujet comme EPR. La dépendance reste totale, avec des déficiences corticales inexplorables, des déficits sensoriels et moteurs massifs;

10° « centre hospitalier d'expertise » : un des centres hospitaliers d'expertise repris à l'annexe 2 du protocole du 24 mai 2004 concernant la politique de la santé à mener à l'égard des patients en état végétatif persistant. ».

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het opschrift van het koninklijk besluit van 14 mei 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in artikel 34, 13°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt vervangen door het volgende opschrift :

« Koninklijk besluit tot vaststelling van de verstrekkingen omschreven in artikel 34, eerste lid, 13°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ».

Art. 2. In artikel 1 van hetzelfde besluit, dat wordt opgenomen in een afdeling I, « Definities », worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in 6° worden de woorden « maatschappelijk werkers of deskundigen van een dienst voor gezinszorg of deskundigen van een uitleendienst » vervangen door de woorden « maatschappelijk werkers, deskundigen van een dienst voor gezinszorg en deskundigen van een uitleendienst »;

2° de tekst wordt aangevuld als volgt :

« 7° onder « jaar » : een kalenderjaar van 1 januari tot en met 31 december;

8° onder « patiënt » : de persoon

— die thuis verblijft of opgenomen is in een instelling waarbij een terugkeer naar de thuisomgeving is gepland binnen de acht dagen en

— waarvan verondersteld wordt dat hij nog ten minste één maand thuis zal blijven met een vermindering van fysieke zelfredzaamheid;

9° Onder « PVS-patiënt » : de persoon die ten gevolge van een acute hersenbeschadiging (ernstige schedeltrauma, hartstilstand, aderbloeding...), gevolgd door een coma, waarbij de ontwaaktechnieken de situatie niet hebben kunnen verbeteren, een volgende status behoudt :

— ofwel een persisterende neurovegetatieve status, namelijk :

1. getuigt van geen enkele vorm van bewustzijn van zichzelf of de omgeving en is niet in staat met anderen te communiceren;

2. geeft geen enkele volgehouden, repliceerbare, gerichte en vrijwillige respons op stimulatie van het gezichtsvermogen, het gehoor, de tastzin of pijnprykkels;

3. geeft geen enkel teken van welke vorm van taalvermogen dan ook, noch wat het begripsvermogen noch wat de spreekvaardigheid betreft;

4. kan soms spontaan de ogen openen, oogbewegingen maken, zonder daarom personen of voorwerpen met de ogen te volgen;

5. kan een slaap-waakritme hebben en ontwaakt dus mogelijkterwijs met tussenpozen (zonder bij bewustzijn te komen);

6. de hypothalamische en tronculaire functies zijn nog voldoende intact om te kunnen overleven met medische en verpleegkundige verzorging;

7. vertoont geen emotionele reactie op verbale aanmaningen;

8. vertoont urinaire en fecale incontinentie;

9. vertoont tamelijk intacte schedel- en ruggenmergreflexen.

En dat sinds minstens drie maanden

— ofwel een minimaal responsieve status (MRS), die verschilt van de neurovegetatieve status, omdat de patiënt zich in een bepaald opzicht van zichzelf en de omgeving bewust is. Soms is hij/zij in staat een gerichte beweging te maken of te reageren op bepaalde stimuli door te huilen of te lachen, met ja of nee via bewegingen of articulatie. De constante aanwezigheid van een van die tekens volstaat om de patiënt als MRS te categoriseren. De afhankelijkheid blijft totaal, met hersenschorsgebreken die niet kunnen worden onderzocht en verregaande sensorische en motorische gebreken;

10° Onder « deskundig ziekenhuiscentrum » : één van de deskundige ziekenhuiscentra die zijn opgenomen in bijlage 2 van het protocol betreffende het gezondheidsbeleid t.a.v. patiënten in een persisterende vegetatieve status van 24 mei 2004. ».

Art. 3. Sont insérées après l'article 1^{er} du même arrêté, des sections II, III et IV, qui comportent les articles 2, 3 et 4, lesquels remplacent les actuels articles 2, 3 et 4, et qui sont rédigées comme suit :

« *Section II. — Prestations pour les patients*
tels que définis à l'article 1^{er}, 8°

Art. 2. Les prestations visées à l'article 34, alinea 1^{er}, 13° de la loi, sont fixées comme suit pour les patients tels que définis à l'article 1^{er}, 8° :

1° Concertation multidisciplinaire :

a) La concertation multidisciplinaire concrétise dans le cadre des soins à domicile l'évaluation de l'autonomie du patient, l'élaboration et le suivi d'un plan de soins et la répartition des tâches entre dispensateurs de soins et dispensateurs d'aide.

b) L'initiative pour la concertation multidisciplinaire dans le cadre du service intégré de soins à domicile peut être prise par chaque intéressé. Le service intégré de soins à domicile organise et valide la concertation. Les participants, à l'exception des dispensateurs de soins imposés, sont choisis en concertation avec le service intégré de soins à domicile.

c) Le patient ou son représentant marque son accord sur l'évaluation et sur les participants intervenant dans la concertation. Le patient ou son représentant a le droit d'être présent à la concertation.

d) L'évaluation est réalisée sur la base d'un instrument d'évaluation qui permet de déterminer les possibilités pour la personne de maintenir son autonomie et le besoin de soutien pertinent à cet effet, tant en ce qui concerne les soins formels que les aidants informels. En attendant la fixation de l'instrument d'évaluation par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, le service intégré de soins à domicile choisit l'instrument d'évaluation provenant de la liste des instruments d'évaluation établie par le Comité de l'assurance soins de santé.

e) Trois dispensateurs de soins au moins participent à la concertation parmi lesquelles figurent obligatoirement :

- le médecin généraliste;
- le praticien de l'art infirmier à domicile si le patient reçoit des soins infirmiers à domicile.

f) Le patient ou un aidant proche qu'il a désigné est tenu d'être présent à la concertation, sauf si le patient déclare que sa présence ou celle de l'aidant désigné n'est pas nécessaire.

2° Enregistrement :

Le service intégré de soins à domicile assure le soutien pratique de l'évaluation et de la concertation et enregistre les activités définies à l'article 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile.

Section III. — Prestations pour les patients
tels que définis à l'article 1^{er}, 9°

Art. 3. Les prestations visées à l'article 34, alinea 1^{er}, 13°, de la loi, sont fixées comme suit pour les patients tels que définis à l'article 1^{er}, 9° :

1° Concertation multidisciplinaire autour d'un patient EVP

a) La concertation multidisciplinaire concrétise dans le cadre des soins à domicile l'évaluation du patient, l'élaboration et le suivi d'un plan de soins et la répartition des tâches entre dispensateurs de soins et dispensateurs d'aide. Ce plan de soins concerne un retour et/ou un maintien à domicile.

b) L'initiative pour la concertation multidisciplinaire dans le cadre du service intégré de soins à domicile peut être prise par chaque intéressé. Le service intégré de soins à domicile organise et valide la concertation. Les participants, à l'exception des dispensateurs de soins imposés, sont choisis en concertation avec le service intégré de soins à domicile.

c) Le représentant du patient marque son accord sur l'évaluation et sur les participants intervenant dans la concertation. Ce représentant a le droit d'être présent à la concertation.

d) L'évaluation est réalisée sur la base d'un instrument d'évaluation qui permet de déterminer les besoins du patient, tant en ce qui concerne les soins formels que les aidants informels. En attendant la fixation de l'instrument d'évaluation par le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, le service intégré de soins à domicile choisit l'instrument d'évaluation provenant de la liste des instruments d'évaluation établie par le Comité de l'assurance soins de santé.

Art. 3. Na artikel 1 van hetzelfde besluit worden de afdelingen II, III en IV ingevoegd, die de artikelen 2, 3 en 4 omvatten die de huidige artikelen 2, 3 en 4 vervangen, en die luiden :

« *Afdeling II. — Verstrekkingen voor de patiënten*
omschreven in artikel 1, 8°

Art. 2. De verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 13° van de wet worden voor de patiënten omschreven in artikel 1, 8°, vastgelegd als volgt :

1° Multidisciplinair overleg :

a) Het multidisciplinair overleg concretiseert in het kader van de thuisverzorging de evaluatie van de zelfredzaamheid van de patiënt, de uitwerking en de opvolging van een zorgplan en de taakafspraken tussen zorg- en hulpverleners.

b) Het initiatief voor het multidisciplinair overleg in het kader van de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging kan door elke betrokkene worden genomen. De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging organiseert en valideert het overleg. De deelnemers, behalve de verplichte zorgverleners, worden in samenspraak met de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging vastgelegd.

c) De patiënt of zijn vertegenwoordiger stemt in met de evaluatie en met de betrokken deelnemers aan het overleg. De patiënt of zijn vertegenwoordiger heeft het recht bij het overleg aanwezig te zijn.

d) De evaluatie gebeurt op grond van een evaluatieinstrument dat toelaat na te gaan welke mogelijkheden de persoon heeft om zijn zelfredzaamheid te behouden en welke relevante zorgbehoefte daartoe bestaat, zowel wat de formele verzorging als de informele helpers betreft. In afwachting dat de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft een evaluatieinstrument vastlegt, kiest de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging de evaluatieschaal uit de lijst van evaluatieinstrumenten vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

e) Ten minste drie zorgverleners nemen deel aan het overleg waaronder verplicht :

- de huisarts;
- de thuisverpleegkundige, indien de patiënt thuisverpleging ontvangt.

f) De patiënt of een door hem aangeduide mantelzorger moet aanwezig zijn, behalve indien de patiënt verklaart dat zijn aanwezigheid of die van zijn mantelzorger niet vereist is.

2° Registratie :

De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging staat in voor de praktische ondersteuning van de evaluatie en het overleg en registreert de activiteiten, omschreven in artikel 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vastlegging van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.

Afdeling III. — Verstrekkingen voor de patiënten
omschreven in artikel 1, 9°

Art. 3. De verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 13°, van de wet worden voor de patiënten omschreven in artikel 1, 9°, vastgelegd als volgt :

1° Multidisciplinair overleg rond een PVS-patiënt

a) het multidisciplinair overleg concretiseert in het kader van de thuisverzorging de evaluatie van de patiënt, de uitwerking en de opvolging van een zorgplan en de taakafspraken tussen zorg- en hulpverleners. Dat zorgplan betreft een terugkeer naar en/of de handhaving in de thuisomgeving.

b) Het initiatief voor het multidisciplinair overleg in het kader van de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging kan door elke betrokkene worden genomen. De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging organiseert en valideert het overleg. De deelnemers, behalve de verplichte zorgverleners, worden in samenspraak met de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging vastgelegd.

c) De vertegenwoordiger van de patiënt stemt in met de evaluatie en met de betrokken deelnemers aan het overleg. Die vertegenwoordiger heeft het recht bij het overleg aanwezig te zijn.

d) De evaluatie gebeurt op grond van een evaluatie-instrument dat toelaat de behoeften van de patiënt na te gaan, zowel wat de formele verzorging als de informele helpers betreft. In afwachting dat de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft een evaluatie-instrument vastlegt, kiest de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging de evaluatie-schaal uit de lijst van evaluatie-instrumenten vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

- e) Trois dispensateurs de soins au moins participent à la concertation parmi lesquelles figurent obligatoirement :
- le médecin généraliste;
 - le praticien de l'art infirmier à domicile si le patient reçoit des soins infirmiers à domicile.
- f) Un aidant proche est tenu d'être présent à la concertation.

En outre, dans le cadre de la préparation de la sortie du centre hospitalier d'expertise, un dispensateur de soins de ce centre doit être présent lors de la première concertation multidisciplinaire. Ce dispensateur n'entre pas en ligne de compte pour le nombre minimum de dispensateurs de soins fixé au 5°.

2° Enregistrement

Le service intégré de soins à domicile assure le soutien pratique de l'évaluation et de la concertation et enregistre les activités définies à l'article 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile.

Section IV. — Disposition transitoire

Art. 4. A titre transitoire, le patient EVP qui est soigné à domicile à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté royal, entre en ligne de compte pour la concertation multidisciplinaire et l'enregistrement. A cet effet, le médecin responsable du centre hospitalier d'expertise concerné établit l'avis médical visé à l'article 3, 3°, de l'arrêté ministériel du 18 novembre 2005 fixant le montant et les conditions dans lesquelles une intervention peut être accordée pour les prestations définies à l'article 34, 13°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 sur base d'une consultation ou du dossier médical du patient. ».

Art. 4. L'article 5 du même arrêté, est abrogé.

Art. 5. Les articles 6 et 7 du même arrêté sont groupés dans une section V, « Dispositions finales ».

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

Art. 7. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 novembre 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

- e) Ten minste drie zorgverleners nemen deel aan het overleg, waaronder verplicht :
- de huisarts;
 - de thuisverpleegkundige, indien de patiënt thuisverpleging ontvangt.

f) Een mantelzorger van de patiënt moet aanwezig zijn op het overleg.

Bovendien moet in het kader van de voorbereiding van het ontslag uit het deskundig ziekenhuiscentrum een zorgverlener van dat centrum aanwezig zijn bij het eerste multidisciplinair overleg. Deze zorgverlener telt niet mee voor het minimumaantal zorgverleners vastgelegd in 5e.

2° Registratie

De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging staat in voor de praktische ondersteuning van de evaluatie en het overleg en registreert de activiteiten, omschreven in artikel 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.

Afdeling IV. — Overgangsmaatregel

Art. 4. Ten titel van overgangsmaatregel komt de PVS-patiënt die thuis wordt verzorgd op de datum van de inwerkingtreding van dit koninklijk besluit, in aanmerking voor het multidisciplinaire overleg en de registratie. Daartoe stelt de verantwoordelijke arts van het betrokken deskundig ziekenhuiscentrum de medische kennisgeving vermeld in artikel 3, 3°, van het ministerieel besluit van 18 november 2005 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in artikel 34, 13°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 op, op basis van een consultatie of het medisch dossier van de patiënt. ».

Art. 4. Artikel 5 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 5. Artikelen 6 en 7 van hetzelfde besluit worden opgenomen in een afdeling V, « Slotbepalingen ».

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2006.

Art. 7. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 16 november 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 3198

[C — 2005/22940]

18 NOVEMBRE 2005. — Arrêté royal déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients en état végétatif persistant visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 14°, 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, notamment l'article 34, alinéa 1^{er}, 14°, inséré par la loi du 22 février 1998 et modifié par la loi du 25 janvier 1999, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 7, inséré par la loi du 22 février 1998 et modifié par la loi du 27 avril 2005, et l'article 37, § 20, inséré par la loi du 22 février 1998 et modifié par la loi du 27 avril 2005;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 décembre 2004;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, émis le 13 décembre 2004 et 20 décembre 2004;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 3198

[C — 2005/22940]

18 NOVEMBER 2005. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor patiënten in een persisterende vegetatieve status, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 14°, 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 Groot.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikel 34, eerste lid, 14°, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd door de wet van 25 januari 1999, artikel 35, § 1, zevende lid, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd bij de wet van 27 april 2005, en artikel 37, § 20, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd bij de wet van 27 april 2005;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 7 december 2004;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 13 december 2004 en 20 december 2004;