

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 966

[C — 2006/22252]

27 FEBRUARI 2006. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 januari 1977 tot bepaling van de verstrekkingen van klinische biologie, bedoeld in artikel 63 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 63, § 1, gewijzigd bij de wetten van 21 december 1994 en 24 december 1999;

Gelet op het koninklijk besluit van 31 januari 1977 tot bepaling van de verstrekkingen van klinische biologie, bedoeld in artikel 63 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 2 augustus 1985, 30 januari 1986, 7 januari 1987, 17 september 1988, 23 juni 1995 en 2 februari 1998;

Gelet op artikel 15 van de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg;

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 lijst van de prestaties opgenomen in voormeld besluit, zijnde de prestaties inzake klinische biologie, die mogen worden verricht in niet-erkende laboratoria, zo snel mogelijk in overeenstemming moet worden gebracht met de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, daar dezelfde verstrekking onder dezelfde voorwaarden moet kunnen worden verricht indien de genoemde nomenclatuur deze prestatie toegankelijk maakt voor algemeen geneeskundigen en specialisten, wat in hoofde van eerstgenoemde verstrekkingen gebeurde op 30 december 2005, voor wat betreft de prestatie « microscopisch onderzoek van urine met een telkamer van Fuschs-Rosenthal B 350 », zodat in het genoemde koninklijk besluit van 31 januari 1977 het nomenclatuurcodenummer voor de prestatie verricht door de algemeen geneeskundige moet worden opgenomen;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijke besluit van 31 januari 1977 tot bepaling van de verstrekkingen van klinische biologie, bedoeld in artikel 63 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 2 augustus 1985, 30 januari 1986, 7 januari 1987, 17 september 1988, 23 juni 1995 en 2 februari 1998, wordt het codenummer 114111 tussen de nummers 114096-114100 en 120514-120525 ingevoegd.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking met ingang op 1 maart 2006.

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

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 27 februari 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 966

[C — 2006/22252]

27 FEVRIER 2006. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 janvier 1977 déterminant les prestations de biologie clinique visées à l'article 63 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 63, § 1^{er}, modifié par les lois des 21 décembre 1994 et 24 décembre 1999;

Vu l'arrêté royal du 31 janvier 1977 déterminant les prestations de biologie clinique visées à l'article 63 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les arrêtés royaux des 2 août 1985, 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 17 septembre 1988, 23 juin 1995 et 2 février 1998;

Vu l'article 15 de la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale;

Vu les lois sur le 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 la liste des prestations figurant dans l'arrêté précité, à savoir les prestations de biologie clinique pouvant être effectuées dans des laboratoires non agréés, doit être mise en concordance le plus vite possible avec la nomenclature des prestations de santé, étant donné qu'une prestation doit pouvoir être effectuée dans des conditions identiques lorsque la nomenclature précitée rend cette prestation accessible aux médecins généralistes et aux spécialistes, ce qui a été réalisé dans le chef de ces premiers dispensateurs de soins par l'arrêté royal du 30 décembre 2005, pour ce qui est de la prestation « examen microscopique de l'urine au moyen d'une chambre de comptage de Fuschs-Rosenthal B 350 » de telle sorte que, dans l'arrêté royal du 31 janvier 1977 précité, le numéro de code de la prestation effectuée par le médecin généraliste doit être repris;

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 1^{er} de l'arrêté royal du 31 janvier 1977 déterminant les prestations de biologie clinique visées à l'article 63 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 2 août 1985, 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 17 septembre 1988, 23 juin 1995 et 2 février 1998, le numéro de code 114111 est inséré entre les numéros de code 114096-114100 et 120514-120525.

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} mars 2006.

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

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 27 février 2006.

ALBERT

Par le Roi :

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

MINISTERIE VAN LANDSVERDEDIGING

N. 2006 — 967 (2006 — 681)

[C — 2006/07082]

25 JANUARI 2006. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de lichamelijke geschiktheid vereist voor de kandidaten voor bepaalde betrekkingen van burgerlijke ambtenaren van het stafdepartement inlichtingen en veiligheid. — Erratum

In het Belgisch Staatsblad nr. 53 van 17 februari 2006, 2e editie, bladzijden 8507 tot 8512 dient men te vervangen de bijlage 1 door de hierna vermelde tekst :

MINISTERE DE LA DEFENSE

F. 2006 — 967 (2006 — 681)

[C — 2006/07082]

25 JANVIER 2006. — Arrêté ministériel fixant les aptitudes physiques requises des candidats à certains emplois d'agents civils du département d'état-major renseignement et sécurité. — Erratum

Au *Moniteur belge* n° 53 du 17 février 2006, 2^e édition, pages 8507 à 8512, il y a lieu de remplacer l'annexe 1^{er} par le texte repris ci-après :

Bijlage 1 bij het ministerieel besluit van 25 januari 2006 tot vaststelling van de lichamelijke geschiktheid vereist voor de kandidaten voor bepaalde betrekkingen van burgerlijke ambtenaren van het stafdepartement inlichtingen en veiligheid

Annexe 1 à l'arrêté ministériel du 25 janvier 2006 fixant les aptitudes physiques requises des candidats à certains emplois d'agents civils du département d'état-major renseignement et sécurité

Factor / Facteur	Betekenis	Signification
P	<p>P1</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meer dan gemiddeld robuust ontwikkeld lichaamsgestel, bevestigd door de uitslagen van functionele proeven en biometrische metingen. ▪ Osteo-articulair stelsel en spierstelsel, inbegrepen de buikwand, meer dan gemiddeld ontwikkeld. ▪ Is in staat om, na training, elke zware inspanning en belasting, ook tijdens operaties, gedurende een periode van lange duur te verdragen. ▪ Afwezigheid van sequelen van een heelkundige ingreep of van ongevallen, van ziekten, van chronische aandoeningen of van lichaamsgebreken. ▪ Geschikt voor het besturen van alle voertuigen. ▪ Vormt een berekend aanvaardbaar risico voor zichzelf en/of zijn omgeving mits gebruik van aangepaste beschermingsmiddelen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Robustesse de constitution au-dessus de la moyenne, confirmée par les résultats d'épreuves fonctionnelles et de mesures biométriques. ▪ Développement au-dessus de la moyenne du système ostéo-articulaire et du système musculaire, y compris celui de la paroi abdominale. ▪ Est en état, après entraînement, de supporter durant une période prolongée toutes les contraintes et efforts importants, également en opérations. ▪ Absence de séquelles d'intervention chirurgicale ou d'accidents, de maladies, d'affections chroniques ou d'infirmités. ▪ Apté à la conduite de tout véhicule. ▪ Constitue un risque calculé acceptable pour lui-même et/ou pour son entourage à condition de faire usage de moyens de protection adaptés..
	<p>P2</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gemiddeld robuust ontwikkeld lichaamsgestel, bevestigd door de uitslagen van functionele proeven en biometrische metingen. ▪ Osteo-articulair stelsel en spierstelsel, inbegrepen de buikwand, normaal ontwikkeld. ▪ Is in staat om, na training, elke normale inspanning en belasting, ook tijdens operaties, gedurende een periode van lange duur, te verdragen. ▪ Mogelijke aanwezigheid van sequelen van een heelkundige ingreep of van ongevallen, van ziekten, van chronische aandoeningen of van lichaamsgebreken zonder anatomische of functionele weerslag en zonder risico op verergering of ontwikkeling door het feit van de dienst. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Robustesse de constitution moyenne confirmée par les résultats d'épreuves fonctionnelles et de mesures biométriques. ▪ Développement normal du système ostéo-articulaire et du système musculaire, y compris celui de la paroi abdominale. ▪ Est en état, après entraînement, de supporter durant une période prolongée tous les efforts et contraintes de niveau normal, également en opérations. ▪ Présence éventuelle de séquelles d'intervention chirurgicale ou d'accidents, de maladies, d'affections chroniques ou d'infirmités, sans retentissement anatomique ou fonctionnel et sans risque d'aggravation ou de complication par le fait du service.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apté à la conduite de tout véhicule, ou serait apte à la conduite de tout véhicule si il n'était pas inapte en raison d'une affection médicale spécifique ayant une répercussion sur un autre facteur du profil médical ou étant décrite dans la législation relative au permis de conduire. ▪ Apté à porter toutes pièces d'équipement et moyens de protection liés à l'emploi. ▪ Constitue un risque calculé acceptable pour lui-même et/ou pour son entourage, à condition de faire usage de moyens de protection adaptés. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschikt voor het besturen van alle voertuigen, of zou geschikt zijn voor het besturen van alle voertuigen indien hij hiervoor niet ongeschikt was wegens een specifieke medische aandoening die een weerslag heeft op een andere factor van het medisch profiel of die beschreven wordt in de wetgeving betreffende het rijbewijs. ▪ Geschikt voor het dragen van alle aan de betrekking verbonden uitrustingsstukken en beschermingsmiddelen. ▪ Vormt een berekend aanvaardbaar risico voor zichzelf en/of zijn omgeving mits gebruik van aangepaste beschermingsmiddelen. 	<p>P3</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ La constitution déficiente ou l'état général ne permettent pas, même après entraînement, de supporter pendant une période prolongée des efforts et des contraintes d'un niveau normal, éventuellement aussi pendant les opérations, sans aide qui pourrait les compenser. ▪ Apté néanmoins à produire un effort important pendant une période plus courte. ▪ Peut garder la station debout de façon prolongée. ▪ Apté au soulèvement, au port et à la manipulation de charges. ▪ Présence de séquelles d'interventions chirurgicales ou d'accidents, de maladies, d'affections chroniques ou d'infirmités, sans retentissement anatomique ou fonctionnel sévère. Moyennant la prise de précautions nécessaires, il n'existe pas de risque notable d'aggravation ou de complication par le fait du service. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De onvoldoende constitutie of de algemene toestand laten het niet toe om, zelfs na training, normale inspanningen en belasting, eventueel ook gedurende operaties, langdurig te verdragen zonder hulpmiddelen die dit kunnen compenseren. ▪ Wel geschikt om gedurende een kortere periode een zware inspanning te leveren. ▪ Kan langdurig rechtstaan. ▪ Geschikt voor het tillen, dragen en manipuleren van lasten. ▪ Aanwezigheid van sequelen van een heelkundige ingreep of van ongevallen, van ziekten, van chronische aandoeningen of van lichaamsgebreken zonder ernstige anatomische of functionele weerslag. Mits de nodige voorzorgen is er geen noemenswaardig risico op verergering of ontwikkeling door het feit van de dienst. 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geschikt voor het besturen van alle voertuigen, of zou geschikt zijn voor het besturen van alle voertuigen indien hij hiervoor niet ongeschikt was wegens een specifieke medische aandoening die een weerslag heeft op een andere factor van het medisch profiel of die beschreven wordt in de wetgeving betreffende het rijbewijs. ▪ Geschikt voor het dragen van alle aan de betrekking verbonden uitrustingsstukken en beschermingsmiddelen. Deze laatste mogen aangepast zijn aan de specifieke gebreken waaraan betrokkene lijdt. ▪ Vormt een berekend aanvaardbaar risico voor zichzelf en/of zijn omgeving, mits tewerkstelling in een aangepaste functie en mits gebruik van aangepaste beschermingsmiddelen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Apté à la conduite de tout véhicule, ou serait apte à la conduite de tout véhicule si il n'était pas inapte en raison d'une affection médicale spécifique ayant une répercussion sur un autre facteur du profil médical ou étant décrite dans la législation relative au permis de conduire. ▪ Apté à porter toutes pièces d'équipement et moyens de protection liés à l'emploi. Ces derniers peuvent être adaptés en fonction des déficiences spécifiques de l'intéressé. ▪ Constitue un risque calculé acceptable pour lui-même et/ou pour son entourage à condition que l'intéressé soit employé dans une fonction adaptée et de faire usage de moyens de protection adaptés.
<p>P4</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kan geen zware inspanningen verdragen, zelfs niet gedurende een korte periode of indien aangepaste hulpmiddelen ter beschikking worden gesteld. ▪ Beperkt geschikt voor het tillen, dragen en manipuleren van lasten. ▪ Beperkt geschikt voor langdurig rechtstaan. ▪ Aanwezigheid van sequelen van een heelkundige ingreep of van ongevallen, van ziekten, van chronische aandoeningen of van lichaamsgebreken met ernstige anatomische of functionele weerslag of met belangrijk risico op verwikkelingen of verergering door het feit van de dienst. ▪ Voornoemde pathologiën vormen een berekend aanvaardbaar risico door het toekennen van een aangepaste functie desgevallend aangevuld door andere passende maatregelen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ne peut supporter d'efforts importants, même pendant une courte période ou moyennant la mise à disposition d'une aide adaptée. ▪ Aptitude limitée au soulèvement, au port et à la manipulation de charges. ▪ Aptitude limitée à la station debout prolongée. ▪ Présence de séquelles d'intervention chirurgicale ou d'accidents, de maladies, d'affections chroniques ou d'infirmités ayant un retentissement anatomique ou fonctionnel sévère ou avec un risque important d'aggravation ou de complication par le fait du service. ▪ Les pathologies ci-dessus mentionnées constituent un risque calculé acceptable si l'on attribue à l'intéressé une fonction adaptée, le cas échéant complétée par d'autres mesures adéquates.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eventueel geschikt voor het besturen van alle voertuigen, of zou geschikt zijn voor het besturen van alle voertuigen indien hij hiervoor niet ongeschikt was wegens een specifieke medische aandoening die een weerslag heeft op een andere factor van het medisch profiel of die beschreven wordt in de wetgeving betreffende het rijbewijs. ▪ Ongeschikt voor het dragen van bepaalde uitrustingsstukken of beschermingsmiddelen. ▪ Geschikt voor de fysiek weinig belastende functies, eventueel ook gedurende operaties. ▪ Vormt een berekend aanvaardbaar risico voor zichzelf en/of zijn omgeving, mits tewerkstelling in een aangepaste functie, waarin dit risico minimaal is en mits gebruik van aangepaste beschermingsmiddelen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eventueel apte à la conduite de tout véhicule, ou serait apte à la conduite de tout véhicule si il n'était pas inapte en raison d'une affection médicale spécifique ayant une répercussion sur un autre facteur du profil médical ou étant décrite dans la législation relative au permis de conduire. ▪ Inapte au port de certaines pièces d'équipement ou de moyens de protection. ▪ Apte pour des fonctions peu exigeantes sur le plan physique, éventuellement aussi pendant des opérations. ▪ Constitue un risque calculé acceptable pour lui-même et/ou pour son entourage à condition que l'intéressé soit employé dans une fonction adaptée dans laquelle ce risque est minimal et de faire usage de moyens de protection adaptés.
<p>P5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ongeschikt voor elke functie. ▪ Inapte pour toute fonction.

Factor / Facteur	Betekenis	Signification
V		
V1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimum gezichtsscherpte van 10/10 met beide ogen samen, en van 9/10 voor het ene en 7/10 voor het andere oog, zonder correctie. Normaal gezichtsveld voor ieder oog. Normaal binoculair gezichtsvermogen. ▪ Geen hemeralopie (adaptatiedrempel tussen 10^{-4} en 10^{-5} asb) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acuité visuelle minimale de 10/10 pour les deux yeux simultanément et de 9/10 pour l'un et 7/10 pour l'autre œil, sans correction. Champ visuel normal pour chaque œil. Capacité visuelle binoculaire normale. ▪ Pas d'héméralopie (seuil d'adaptation entre 10^{-4} et 10^{-5} asb).
V2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minimum gezichtsscherpte van 10/10 met beide ogen samen. De minimum gezichtsscherpte moet minstens 7/10 bedragen voor het ene oog en 3/10 voor het andere. Deze minimum gezichtsscherpte mag bekomen zijn na correctie. Normaal gezichtsveld voor elk oog. Normaal binoculair gezichtsvermogen met correctie. ▪ Geen hemeralopie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acuité visuelle minimale de 10/10 pour les deux yeux simultanément. L'acuité visuelle d'un œil doit atteindre 7/10 au moins et 3/10 à l'autre. Cette acuité visuelle minimale peut être obtenue après correction. Champ visuel normal pour chaque œil. Capacité visuelle binoculaire normale après correction. ▪ Pas d'héméralopie.
V3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gezichtsscherpte kleiner dan V2 maar groter dan 5/10 na correctie en met beide ogen samen kijkend. Stoornis van het binoculair gezichtsvermogen. Strabisme met een hoek kleiner dan 10° na correctie. Normaal gezichtsveld voor elk oog. ▪ Geen hemeralopie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acuité visuelle inférieure aux valeurs de V2, mais supérieure à 5/10 après correction, pour les deux yeux simultanément. Troubles de l'acuité visuelle binoculaire. Strabisme inférieur à 10° d'angle, après correction. Champ visuel normal pour chaque œil. ▪ Pas d'héméralopie.
V4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Een minimum gezichtsscherpte van 5/10 met beide ogen samen en na correctie. Gezichtsveld minder dan 20° ingekrompen. Lichte scotomen. ▪ Lichte hemeralopie (adaptatiedrempel tussen 10^{-3} en 10^{-4} asb) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une acuité visuelle minimale, de 5/10 pour les deux yeux simultanément et après correction. Champ visuel réduit de moins de 20°, petits scotomes. ▪ Légère héméralopie (seuil d'adaptation entre 10^{-3} et 10^{-4} asb).
V5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gezichtsvermogen kleiner dan 5/10 met beide ogen samen na optische correctie. ▪ Eventueel nog andere gebreken. ▪ Ongeschikt voor elke functie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acuité visuelle des deux yeux regardant ensemble, après correction, inférieure à 5/10. ▪ Eventuellement présence d'autres déficiences. ▪ Inapte pour toute fonction.

Factor / Facteur	Betekenis	Signification
A		
A1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het gemiddeld verlies¹ is voor elk oor kleiner dan 15 decibel. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte moyenne¹ d'acuité auditive pour chaque oreille inférieure à 15 décibels.
A2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het gemiddeld verlies¹ is voor elk oor kleiner dan 20 decibel. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte moyenne¹ d'acuité auditive pour chaque oreille inférieure à 20 décibels.
A3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het gemiddeld verlies¹ voor het minst goede oor is kleiner dan 30 decibel en het gemiddeld verlies voor het andere oor is kleiner dan 15 decibel. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte moyenne¹ d'acuité auditive inférieure à 30 décibels pour l'oreille la moins bonne et inférieure à 15 décibels pour l'autre oreille.
A4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De gevallen die niet onder A1, A2, A3 of A5 vallen. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les cas qui ne sont cotés ni sous A1, A2, A3 ou A5.
A5	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Het gemiddeld verlies¹ voor het minst goede oor is groter of gelijk aan 50 decibel en het gemiddeld verlies voor het andere oor is groter of gelijk aan 40 decibel. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perte moyenne¹ d'acuité auditive égale ou supérieure à 50 décibels pour l'oreille la moins bonne et égale ou supérieure à 40 décibels pour l'autre oreille.

¹ Onder gemiddeld verlies wordt verstaan het gemiddelde van de verliezen op de frequenties 500, 1000 en 2000 Hertz (audiometrie volgens ISO-normen). Par perte moyenne, il faut comprendre la moyenne des pertes d'acuité auditive dans les fréquences 500, 1000 et 2000 Hertz (audiométrie suivant les normes ISO).

Factor / Facteur	Betekenis	Signification
E1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geen enkel teken van psychische decompensatie in het verleden wordt gevonden. De mogelijke ongevallen gaan niet verder dan het adaptatiekader. Het risico van een toekomstige decompensatie schijnt zeer zwak in alle omstandigheden. De adaptatie is de doorlopende regel niettegenstaande sommige inefficiënties in het behandelen van stimuli uit de realiteit. Niets in het onderzoek motiveert het vooruitzicht van de adaptatiemoelijkheden in eender welke functie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucun signe de décompensation psychique dans le passé. La survenue d'éventuels incidents antérieurs ne sortent pas du cadre des troubles de l'adaptation. Le risque de la survenue d'une décompensation dans le futur semble très faible en toutes circonstances. L'adaptation est la règle courante malgré certaines réactions inefficaces dans la négociation des stimuli de la réalité. Rien dans l'examen ne permet de prévoir des difficultés d'adaptation à une quelconque fonction.
E2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De tekens en/of symptomen van psychische decompensatie die eventueel zouden voorgekomen zijn in het verleden hebben een karakter dat reactioneel is op een specifieke situatie. Ze blijven op een secundair plan in het psychische geheel. De risico's voor decompensatie zijn zwak, zelfs in situaties die meer eisen dan het normale dagelijkse leven. De adaptatie is de doorlopende regel, maar dit geldt ook voor de minder of meer inefficiënte uitingen ten opzichte van de stimuli van de realiteit. Het gaat over individuen die in het verleden lichte gevoels- of karakter-stoornissen vertoond hebben, alsook individuen die in het verleden tekens vertoond hebben van weinig ernstig neuro-vegetatief of psychomotorisch onevenwicht maar die actueel normaal zijn. Ondanks de uitingen die blijken geven van beperkte doelmatigheid van de psychische processen, schijnt de adaptatie mogelijk en zelfs gemakkelijk te zijn voor normale affectaties in verhouding tot de fysieke geschiktheid. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les signes et/ou symptômes de décompensation psychique qui sont éventuellement survenus dans le passé présentent un caractère réactionnel à une situation spécifique. Ils restent cantonnés sur un plan secondaire et n'entravent pas le fonctionnement des mécanismes psychiques. Les risques de décompensation sont faibles, même dans des situations plus exigeantes que celles de la vie courante. L'adaptation est la règle de base, mais ceci vaut également pour les réactions plus ou moins inefficaces aux stimuli de la réalité. Il s'agit d'individus qui ont présenté dans le passé des troubles caractériels ou émotionnels légers, ainsi que des individus qui ont, dans le passé, montré des signes modérément sévères de déséquilibre neurovégétatif ou psychomoteur, mais dont les réactions psychiques sont actuellement normales. Malgré les réactions qui témoignent d'une efficacité limitée des processus psychiques, l'adaptation semble possible et même aisée pour des affectations normales eu égard à leur aptitude physique.

E3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tekens en/of symptomen van psychische decompensatie zijn voorgekomen in het verleden. Ze zijn begrensd gebleven in de tijd en/of in hun intensiteit alsook in hun gevolgen aangaande de aanpassing van het individu in de doorlopende realiteit. Risico's op decompensatie bestaan, maar enkel wanneer de externe stimuli het kader van een doorlopende en weinig eisen stellende realiteit overschrijden. In het kader van een nog bestaande adaptatie is de efficiëntie van de psychische processen voldoende maar blijft kwetsbaar en deze individuen tonen op een veruiterlijke wijze hun kwetsbaarheid tegenover externe stimuli. Het zijn individuen die in het verleden stoornissen vertoond hebben die ernstig waren, hetzij door hun intensiteit, hetzij door hun duur, maar die geen neurotische kenmerken vertoonden, of individuen die actueel nog lichte stoornissen vertonen. ▪ Het klinisch onderzoek laat met voldoende waarschijnlijkheid toe een bevredigende aanpassing te voorzien aan normale functies die geen bijzondere eisen stellen. Een inadaptatie is nochtans te voorzien voor functies die het volgende omvatten: het uitoefenen van leiderschap, het dragen van persoonlijke en belangrijke verantwoordelijkheid, het verwerven van complexe kwalificaties, het onderhevig zijn aan psychisch moeilijke situaties zoals langdurige of zware inspanningen, rime, ontberingen, ongemak, etc. ▪ Een factor E3 is een tegenaanwijzing voor hoge specialisatie of kwalificatie. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Des signes et/ou symptômes de décompensation psychique se sont présentés dans le passé. Ces signes sont restés limités dans le temps et/ou en intensité, de même que dans leurs conséquences sur l'adaptation de l'individu à la réalité courante. Les risques de décompensation existent, mais seulement lorsque les stimuli externes dépassent le cadre d'une réalité courante et peu exigeante. Lorsqu'une capacité d'adaptation existe encore, les processus psychiques sont suffisamment efficaces mais restent fragiles et ces individus laissent apparaître d'une manière patente leur vulnérabilité aux stimuli externes. Ce sont des individus ayant présenté dans le passé des troubles sévères par leur durée ou leur intensité, mais pas à connotation névrotique ou bien qui présentent actuellement des troubles légers. ▪ L'examen clinique laisse prévoir chez ces individus, avec une probabilité suffisante, une adaptation satisfaisante à des fonctions normales qui ne requièrent pas d'exigences particulières. Par contre, cet examen clinique fait apparaître de façon prévisible une inadaptation aux fonctions impliquant l'exercice d'un commandement, l'exercice de responsabilités personnelles importantes, l'acquisition de qualifications complexes, une exposition à des situations psychologiquement pénibles, telles que des efforts soutenus ou importants, une cadence à respecter, des privations, un inconfort, etc. ▪ Un facteur E3 contre-indique les spécialisations et qualifications très poussées.
----	---	---

E4	<p>▪ Tekens en/of symptomen van decompensatie zijn voorgekomen in het verleden. Belangrijke risico's op decompensatie bestaan, zelfs in situaties van dagelijkse realiteit. In het kader van een nog bestaande adaptatie is de efficiëntie van de psychische processen zeer zwak en zeer kwetsbaar. Het zijn individuen die neurotische of karakteriële stoornissen of emotionele kwetsbaarheid vertonen of vertoond hebben waardoor hun aanpassingsvermogen beperkt is en waardoor zij niet bekwaam zijn in dynamische situaties die ingewikkeld zijn en stress veroorzaken, hun houding aan te passen. Ze zijn niet bekwaam om dringende beslissingen te nemen of om belangrijke verantwoordelijkheden te dragen. Zij hebben dikwijls afwisselende psychosomatische klachten geuit (cephalea, palpitations, lipothymie, spijsverteringsstoornissen, etc). Zij hebben vage gezondheidsklachten, aanvallen van laattijdige enuresis, studieonderbreking gedurende meerdere weken en die toegeschreven wordt aan 'overwerkt zijn' of 'depressie', veelvuldig veranderen van beroep door gebrek aan aanpassing, infantilisme, angstgevoel, etc. Het onderzoek laat toe een inadaptatie te voorzien aan functies, uitgezonderd aan diegene die gekarakteriseerd worden door aspecten van routine of onderworpen zijn aan regelmatige controles.</p>	<p>▪ Des signes et/ou symptômes de décompensation psychique sont survenus dans le passé. Des risques importants de décompensation existent, même dans les situations de la réalité quotidienne. Dans le cadre d'une capacité d'adaptation encore existante, l'efficacité des processus psychiques est très faible et très vulnérable. Il s'agit d'individus qui présentent ou qui ont présenté des troubles caractériels ou névrotiques, ou une vulnérabilité émotionnelle, limitant leur capacité d'adaptation, ce qui les rend incapables d'adapter leur comportement lorsqu'ils sont confrontés à des situations dynamiques compliquées et génératrices de stress. Ils sont incapables de prendre des décisions urgentes et d'endosser des responsabilités importantes. Ils ont souvent présenté des plaintes psychosomatiques diverses (céphalées, palpitations, lipothymie, troubles digestifs, etc). Ils présentent des plaintes de santé vagues, parfois des épisodes d'énurésie tardive, une interruption dans leurs études durant plusieurs semaines qui est attribuée à un surmenage ou à une dépression. Ils ont changé fréquemment de profession par manque d'adaptabilité ou en raison de leur infantilisme, d'anxiété, etc. L'examen clinique laisse prévoir une inadaptation aux fonctions, exceptées les fonctions routinières ou qui sont soumises à des contrôles réguliers.</p> <p>▪ Des signes et/ou des symptômes de décompensation psychique se sont manifestés de manière indubitable dans le passé. Des risques importants de décompensation existent, même dans des situations de la réalité quotidienne. La vulnérabilité est extrême et la décompensation n'est évitée qu'à la limite. L'examen clinique permet de prévoir une inadaptation pour toute fonction.</p> <p>▪ Un facteur E5 entraîne l'incapacité pour toute fonction. Il est donc attribué à des individus qui ont présenté des troubles mentaux manifestes.</p>
E5	<p>▪ Tekens en/of symptomen van decompensatie hebben zich duidelijk voorgedaan in het verleden. Belangrijke risico's op decompensatie bestaan zelfs in de situaties van de dagelijkse realiteit. De kwetsbaarheid is extreem en de decompensatie is slechts op de limiet vermeden. Het onderzoek laat toe een inadaptatie te voorzien voor elke functie.</p> <p>▪ Een factor E5 geeft aanleiding tot de ongeschiktheid voor elke functie. Hij wordt dus gegeven aan individuen met manifeste geestesstoornissen.</p>	

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 25 januari 2006 tot vaststelling van de lichamelijke geschiktheid vereist voor de kandidaten voor bepaalde betrekkingen van burgerlijke ambtenaren van het stafdepartement inlichtingen en veiligheid.

A. FLAHAUT

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 25 janvier 2006 fixant les aptitudes physiques requises des candidats à certains emplois d'agents civils du département d'état-major renseignement et sécurité.

A. FLAHAUT