

b) Tussen het punt a) en het punt b) dat punt c) wordt, wordt een punt b) ingevoegd dat luidt als volgt :

« In deze nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen wordt als arts beschouwd de geneesheer die is ingeschreven bij de Orde van geneesheren vóór 31 december 2004 en die geneeskunde uitoefende zonder houder te zijn van een getuigschrift van aanvullende opleiding, afgegeven door de Minister van Volksgezondheid en van wie de toestand niet is geregeld door een van de bepalingen van het ministerieel besluit van 3 mei 1999 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor artsen. Deze geneesheer behoudt, na 31 december 2004, slechts het recht raadplegingen te attesteren en voorschriften op te stellen. »

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

Gegeven te Brussel, 1 mei 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

b) Entre le point a) et l'actuel point b), qui devient le point c), est inséré un point b) libellé comme suit :

« Dans cette nomenclature des prestations de santé est défini comme médecin, le médecin qui est inscrit à l'Ordre des médecins avant le 31 décembre 2004, et qui exerçait la médecine sans être porteur d'un certificat de formation complémentaire délivré par le Ministre de la Santé publique et dont la situation n'est pas réglée par une des dispositions de l'arrêté ministériel du 3 mai 1999 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes. Ce médecin conserve uniquement le droit d'attester des consultations et de faire des prescriptions après la date du 31 décembre 2004. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 1^{er} mai 2006.

ALBERT

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 1802

[C — 2006/22384]

1 MEI 2006. — Koninklijk besluit tot wijziging van de bepalingen van de artikelen 2, A, en 25, §§ 1 en 2 a), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op 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 wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op de artikelen 2, A, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 19 december 1991, 5 maart 1992, 2 september 1992, 7 augustus 1995, 28 september 1995, 29 april 1999, 29 mei 2000, 1 juni 2001, 10 juli 2001, 15 april 2002, 19 juni 2002, 16 juli 2002, 22 augustus 2002, 21 januari 2003, 18 februari 2003, 9 maart 2003, 18 februari 2004 en 7 en 13 december 2005, en 25, § 1, vervangen bij het koninklijk besluit van 30 januari 1986 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 januari 1988, 22 juli 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998, 29 april 1999, 5 september 2001, 19 juni 2002, 26 maart 2003, 22 april 2003, 15 mei 2003, 3 juli 2003 en 23 november 2005, en § 2.a), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 31 augustus 1998, 29 april 1999, 26 maart 2003, 22 april 2003 en 3 juli 2003;

Gelet op de voorstellen van de Technische Geneeskundige Raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 5 oktober 2004 en 6 december 2005;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 5 oktober 2004 en 6 december 2005;

Gelet op de beslissingen van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 29 november 2004 en 12 december 2005;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 22 juni 2005 en 18 januari 2006;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 23 januari 2006;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 1802

[C — 2006/22384]

1^{er} MAI 2006. — Arrêté royal modifiant les dispositions des articles 2, A, et 25, §§ 1^{er} et 2, a), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment 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 les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment les articles 2, A, modifié par les arrêtés royaux des 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 2 septembre 1992, 7 août 1995, 28 septembre 1995, 29 avril 1999, 29 mai 2000, 1^{er} juin 2001, 10 juillet 2001, 15 avril 2002, 19 juin 2002, 16 juillet 2002, 22 août 2002, 21 janvier 2003, 18 février 2003, 9 mars 2003, 18 février 2004 et 7 et 13 décembre 2005, et 25, § 1^{er}, remplacé par l'arrêté royal du 30 janvier 1986 et modifié par les arrêtés royaux des 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 29 avril 1999, 5 septembre 2001, 19 juin 2002, 26 mars 2003, 22 avril 2003, 15 mai 2003, 3 juillet 2003 et 23 novembre 2005, et § 2.a), modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 31 août 1998, 29 avril 1999, 26 mars 2003, 22 avril 2003 et 3 juillet 2003;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de ses réunions des 5 octobre 2004 et 6 décembre 2005;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donnés les 5 octobre 2004 et 6 décembre 2005;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste en date des 29 novembre 2004 et 12 décembre 2005;

Vu les avis de la Commission de Contrôle budgétaire, donnés les 22 juin 2005 et 18 janvier 2006;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 23 janvier 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 februari 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 8 maart 2006;

Gelet op advies 40.048/1 van de Raad van State, gegeven op 28 maart 2006;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In het artikel 2, A, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 19 december 1991, 5 maart 1992, 2 september 1992, 7 augustus 1995, 28 september 1995, 29 april 1999, 29 mei 2000, 1 juni 2001, 10 juli 2001, 15 april 2002, 19 juni 2002, 16 juli 2002, 22 augustus 2002, 21 januari 2003, 18 februari 2003, 9 maart 2003, 18 februari 2004 en 7 en 13 december 2005, worden de volgende verstrekking en de toepassingsregels vóór de verstrekking 102012 ingevoegd :

« 102233 -

Pluridisciplinaire geriatrie evaluatie met verslag door de geneesheer-specialist in de geriatrie N 50

Deze verstrekking moet worden voorgeschreven door de behandelend huisarts; zij wordt uitgevoerd in de poliklinische afdeling van de dienst geriatrie (G 300) van een erkend ziekenhuis door de geneesheer-specialist in geriatrie met deelname van de geriatriesch verpleegkundige en/of de geriatriesch-paramedische equipe en omvat een fysieke, psychische en sociale functionele evaluatie van de patiënt vanaf 75 jaar aan de hand van gevalideerde functietesten.

De verstrekking 102233 mag slechts eenmaal per jaar worden vergoed en bevat een verslag van de geriatrie oppuntstelling met een voorstel tot geïndividualiseerde pluridisciplinaire thuiszorg of tot aangepaste opname in een chronische verzorgingsinstelling dat wordt bezorgd aan de voorschrijvend behandelend huisarts.

Art. 2. In artikel 25 van dezelfde bijlage, § 1, vervangen bij het koninklijk besluit van 30 januari 1986 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 januari 1988, 22 juli 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998, 29 april 1999, 5 september 2001, 19 juni 2002, 26 maart 2003, 22 april 2003, 15 mei 2003, 3 juli 2003 en 23 november 2005 en § 2.a), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 31 augustus 1998, 29 april 1999, 26 maart 2003, 22 april 2003 en 3 juli 2003 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1,

a) wordt in de hoofding die vóór de verstrekking 599126 voorafgaat het woord « inwendige geneeskunde » geschrapt, en door het woord « in de geriatrie » vervangen;

b) worden de volgende hoofdingen, verstrekkingen en toepassingsregels na de verstrekking 599163 ingevoegd :

« Liaison geriatrie

- 599045

Honorarium voor het onderzoek door de geneesheer-specialist in de geriatrie, uitgevoerd bij één op een andere dienst dan G (300) opgenomen rechthebbende, vanaf 75 jaar, op voorschrift van de geneesheer-specialist niet-geriater, die het toezicht uitoefent C 40

Deze verstrekking mag per ononderbroken tijdvak van verblijf in het ziekenhuis tijdens dezelfde opname maximaal tweemaal worden aangerekend en is cumuleerbaar met het honorarium voor toezicht van de aanvragend geneesheer-specialist.

Het schriftelijk verslag van het geriatriesch onderzoek met gedetailleerd behandelingsplan dient in het patiëntendossier te worden bewaard.

Geriatrisch ontslagonderzoek

- 599060

Honorarium voor het geriatriesch ontslagonderzoek door de geneesheer-specialist in de geriatrie, bij de rechthebbende vanaf 75 jaar opgenomen in een dienst geriatrie G (300) C 30

Het geriatriesch ontslagonderzoek mag slechts éénmaal worden aangerekend tijdens de laatste week opname voor een patiënt op de G-dienst (300) door de geneesheer-specialist in de geriatrie die op hem toezicht uitoefent en omvat een verslag aan de behandelend huisarts met een gedetailleerd pluridisciplinair zorgplan voor de verdere behandeling, nazorg en revalidatie thuis of in een thuisvervangend milieu.

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 février 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 8 mars 2006;

Vu l'avis 40.048/1 du Conseil d'Etat, donné le 28 mars 2006;

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 2, A, modifié par les arrêtés royaux des 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 2 septembre 1992, 7 août 1995, 28 septembre 1995, 29 avril 1999, 29 mai 2000, 1^{er} juin 2001, 10 juillet 2001, 15 avril 2002, 19 juin 2002, 16 juillet 2002, 22 août 2002, 21 janvier 2003, 18 février 2003, 9 mars 2003, 18 février 2004 et 7 et 13 décembre 2005, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées avant la prestation 102012 :

« 102233 -

Evaluation gériatrique pluridisciplinaire avec rapport par le médecin spécialiste en gériatrie N 50

Cette prestation doit être prescrite par le médecin généraliste traitant; elle est exécutée par le médecin spécialiste en gériatrie, dans la section polyclinique du service de gériatrie (G 300) d'un hôpital agréé avec la participation de l'équipe en personnel infirmier gériatrique et/ou paramédicale gériatrique et comprend une évaluation fonctionnelle physique, psychique et sociale du patient âgé de plus de 75 ans, à l'aide de tests fonctionnels validés.

La prestation 102233 ne peut être remboursée qu'une seule fois par an, et comprend un rapport de la mise au point gériatrique avec une proposition de soins à domicile pluridisciplinaires individualisés ou d'admission adaptée dans une institution de soins chroniques. Ce rapport doit être fourni au médecin généraliste traitant prescripteur.

Art. 2. A l'article 25 de la même annexe, § 1^{er}, remplacé par l'arrêté royal du 30 janvier 1986 et modifié par les arrêtés royaux des 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 29 avril 1999, 5 septembre 2001, 19 juin 2002, 26 mars 2003, 22 avril 2003, 15 mai 2003, 3 juillet 2003 et 23 novembre 2005 et § 2.a) modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 31 août 1998, 29 avril 1999, 26 mars 2003, 22 avril 2003 et 3 juillet 2003 sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er},

a) dans l'intitulé qui précède la prestation 599126, le mot « en médecine interne » est supprimé, et remplacé par le mot « en gériatrie »;

b) les intitulés, prestations et règles d'applications suivants sont insérés après la prestation 599163 :

« Gériatrie de liaison

- 599045

Honoraires pour l'examen par le médecin spécialiste en gériatrie, effectué chez un bénéficiaire admis dans un autre service que G (300), âgé de plus de 75 ans, sur prescription du médecin spécialiste autre que gériatre, qui exerce la surveillance C 40

Cette prestation ne peut être portée en compte que deux fois maximum durant la même période d'hospitalisation ininterrompue et est cumulable avec les honoraires de surveillance du médecin spécialiste demandeur.

Le rapport écrit de l'examen gériatrique avec le plan de traitement détaillé doit être conservé dans le dossier du patient.

Examen gériatrique de sortie

- 599060

Honoraires pour l'examen gériatrique de sortie par le médecin spécialiste en gériatrie, chez le bénéficiaire à partir de 75 ans hospitalisé dans un service de gériatrie G (300) C 30

L'examen gériatrique de sortie ne peut être porté en compte qu'une seule fois, pendant la dernière semaine d'admission, par le médecin spécialiste en gériatrie qui assure la surveillance du patient dans le service de gériatrie G (300), et comprend un rapport au médecin généraliste traitant avec un plan pluridisciplinaire détaillé pour le traitement ultérieur, le suivi et la revalidation à domicile ou dans un milieu familial de remplacement.

2° in § 2, a)

a) in 1°,

wordt in het derde lid de letter « G » geschrapt;

b) in 4°,

worden de nummers 599045 en 599060 in de lijst van de verstrekkingen ingevoegd.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 februari 2006.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 1 mei 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

2° au § 2, a)

a) au 1°

dans le troisième alinéa, la lettre « G » est supprimée;

b) au 4°,

les numéros 599045 et 599060 sont insérés dans la liste de prestations.

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} février 2006.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 1^{er} mai 2006.

ALBERT

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 1803

[C — 2006/22380]

1 MEI 2006. — Koninklijk besluit tot wijziging van de bepalingen van het artikel 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 1, 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 wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op het artikel 25, § 1, vervangen bij het koninklijk besluit van 30 januari 1986 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 januari 1988, 22 juli 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998, 29 april 1999, 5 september 2001, 19 juni 2002, 26 maart 2003, 22 april 2003, 15 mei 2003, 3 juli 2003 en 23 november 2005;

Gelet op het voorstel van de Technische Geneeskundige Raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 6 december 2005;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 6 december 2005;

Gelet op de beslissing van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 12 december 2005;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 9 januari 2006;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 23 januari 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 februari 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 8 maart 2006;

Gelet op het advies 40.050/1 van de Raad van State, gegeven op 28 maart 2006;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 1803

[C — 2006/22380]

1^{er} MAI 2006. — Arrêté royal modifiant les dispositions de l'article 25, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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 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 les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 25, § 1^{er}, remplacé par l'arrêté royal du 30 janvier 1986 et modifié par les arrêtés royaux des 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 29 avril 1999, 5 septembre 2001, 19 juin 2002, 26 mars 2003, 22 avril 2003, 15 mai 2003, 3 juillet 2003 et 23 novembre 2005;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 6 décembre 2005;

Vu l'avis émis par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 6 décembre 2005;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 12 décembre 2005;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 9 janvier 2006;

Vu l'avis de la Commission de Contrôle budgétaire, donné le 23 janvier 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 février 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 8 mars 2006;

Vu l'avis 40.050/1 du Conseil d'Etat, donné le 28 mars 2006;