

Vu l'arrêté du Comité de gestion du 20 juillet 2006 portant fixation du plan du personnel de l'Office national de l'Emploi;

Considérant qu'il a été satisfait aux prescriptions de l'article 54, alinéa 2, des lois précitées sur l'emploi des langues en matière administrative;

Vu l'avis favorable du 18 avril 2006 du Commissaire du Gouvernement du Budget;

Vu l'avis n° 38.174 du 21 décembre 2006 de la Commission permanente de Contrôle linguistique;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Emploi,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Les pourcentages des emplois à attribuer aux cadres linguistiques de l'Administration centrale de l'Office national de l'Emploi sont fixés comme suit :

Degrés de la hiérarchie — Trappen van de hiërarchie	Pourcentages des emplois à attribuer — Percentages van de betrekkingen toe te wijzen			
	au cadre néerlandais — aan het Nederlandse kader	au cadre français — aan het Franse kader	au cadre bilingue — aan het tweetalige kader	
			à des agents du rôle linguistique néerlandais — aan ambtenaren van de Nederlandse taalrol	à des agents du rôle linguistique français — aan ambtenaren van de Franse taalrol
1	40	40	10	10
2	40	40	10	10
3	54,2	45,8		
4	54,2	45,8		
5	54,2	45,8		

Art. 2. L'arrêté royal du 16 avril 1998 fixant les cadres linguistiques de l'Administration centrale de l'Office national de l'Emploi est abrogé.

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 21 juillet 2006.

Art. 4. Notre Ministre de l'Emploi est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 24 janvier 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Emploi,
P. VANVELTHOVEN

Gelet op het besluit van het Beheerscomité van 20 juli 2006 tot vaststelling van het personeelsplan van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening;

Overwegende dat werd voldaan aan de bepalingen van artikel 54, tweede lid, van de voormelde wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken;

Gelet op het gunstig advies van 18 april 2006 van de Regeringscommissaris van Begroting;

Gelet op het advies nr. 38.174 van 21 december 2006 van de Vaste Commissie voor taaltoezicht;

Op de voordracht van Onze Minister van Werk,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De percentages van de betrekkingen toe te wijzen aan de taalkaders van het Hoofdbestuur van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening worden als volgt vastgesteld :

Art. 2. Het koninklijk besluit van 16 april 1998 tot vaststelling van de taalkaders van het Hoofdbestuur van de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening wordt opgeheven.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 21 juli 2006.

Art. 4. Onze Minister van Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 24 januari 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Werk,
P. VANVELTHOVEN

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2007 — 845 (2007 — 634)

[C — 2007/22180]

22 JANVIER 2007. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. — Erratum

Au *Moniteur belge* n° 37 du 7 février 2007, les annexes en pages 6114, 6115, 6116 et 6117 sont remplacées par les annexes ci-jointes.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2007 — 845 (2007 — 634)

[C — 2007/22180]

22 JANUARI 2007. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. — Erratum

In het Belgisch Staatsblad nr 37 van 7 februari 2007 worden de bijlagen op de bladzijden 6114, 6115, 6116 en 6117 vervangen door de hierbij gevoegde bijlagen.

Annexe 5b

NOTIFICATION, OU RENOUELEMENT DE NOTIFICATION, DU TRAITEMENT D'UNE SITUATION PATHOLOGIQUE DECRIE A L'ARTICLE 7, §14, 5°, B, DE LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE (LISTE F)

1. Indiquer par une croix s'il s'agit d'une notification ou d'un renouvellement de notification : ¹
- Notification
- Renouvellement de notification

2. Données d'identification du patient
(compléter ou apposer une vignette O.A.)

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Numéro d'inscription O.A. :

3. Déclaration du kinésithérapeute

Je, soussigné(e),, kinésithérapeute, déclare au médecin-conseil que je commence/j'ai commencé le traitement de la situation pathologique indiquée ci-dessous en date du

J'ai pris connaissance des conditions pour pouvoir attester les prestations dans le cadre de la situation pathologique ci-dessous et en particulier de l'article 7, §14 de la nomenclature des prestations de santé.

Je garde une copie de la prescription ainsi que les éléments indiquant que le patient se trouve dans la situation cochée ci-dessous dans le dossier.

4. Situations pathologiques de la liste F § 14, 5°, B. ²

Indiquer par une croix la situation pathologique concernée (maximum 1 situation pathologique).

Le formulaire n'est pas valide s'il s'écarte du texte, si des commentaires sont ajoutés à ce texte ou s'il est rempli de façon incomplète

- a) Situations qui nécessitent une rééducation fonctionnelle de la marche pour les bénéficiaires à partir de leur 65^{ème} anniversaire ayant déjà été victime d'une chute et présentant un risque de récurrence, à objectiver par le médecin traitant et le kinésithérapeute au moyen :
51.

- 1) du test « Timed up & go », avec un score supérieur à 20 secondes ;
et
- 2) du résultat positif à au moins un des deux tests suivants, ceux-ci devant tous deux être effectués :
- (01) - le test « Tinetti », avec un score inférieur à 20/28 ;
(02) - le test « Timed chair stands », avec un score supérieur à 14 secondes.

- b) Troubles du développement psychomoteur
59.

Chez les enfants de moins de 16 ans, après avis et proposition de traitement d'un des médecins spécialistes mentionnés ci-dessous, et avec un score significativement plus faible sur un test standardisé ;

- Médecin spécialiste en :
- (neuro)pédiatrie
 - (neuro)pédiatrie et F et P (*)
 - neuropsychiatrie et F et P (*)
 - neurologie
 - neurologie et F et P (*)
 - psychiatrie

- psychiatrie et F et P (*)

(*) F et P = spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés.

Chez les enfants de moins de 19 mois, l'avis, la proposition de traitement et le score significativement plus faible mentionnés ci-dessus peuvent être remplacés par la constatation de troubles manifestes cliniques du développement sur base d'une évaluation effectuée par une équipe multidisciplinaire spécialisée, qui compte au moins un (neuro)pédiatre.

- c) Insuffisance respiratoire chez les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre de la convention-type de rééducation fonctionnelle relative à l'oxygénothérapie de longue durée à domicile ou en cas de respiration artificielle à domicile. 54.
- d) Polyneuropathie chronique motrice ou mixte . 55.
- e) Syndrome de fatigue chronique répondant aux conditions prévues dans la nomenclature. 56.
- f) Syndrome fibromyalgique 57.

Le diagnostic doit être confirmé par un médecin spécialiste en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation sur base d'un examen clinique comprenant les critères de diagnostic de l'ACR (American College of Rheumatology). Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique et préciser que les critères de diagnostic utilisés sont bien ceux de l'ACR.

Avant la fin de chaque année civile qui suit l'année au cours de laquelle la 1ère prestation du traitement a eu lieu, le médecin spécialiste susmentionné réévaluera l'évolution de la symptomatologie du patient afin de confirmer la nécessité de poursuivre le traitement dans le cadre du §14. Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique.

- g) Dystonie cervicale primaire démontrée par un rapport diagnostique établi par un médecin-spécialiste en neurologie 58.

5. Signature

Le kinésithérapeute
(nom, adresse et numéro d'identification)

(date et signature)

- 1 Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée du point 1 doit être reproduite.
- 2 Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée (a), b), c), d), e), f), ou g)) du point 4 doit être reproduite. Le texte complet de cette rubrique doit être repris et la situation pathologique concernée doit être indiquée.

Bijlage 5b

KENNISGEVING, OF HERNIEUWING VAN KENNISGEVING, VAN DE BEHANDELING VAN EEN PATHOLOGISCHE SITUATIE BEDOELD IN ARTIKEL 7, §14, 5°, B. VAN DE NOMENCLATUUR VAN DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN (F-lijst)

1. Aankruisen of het om een kennisgeving of een hernieuwing van kennisgeving gaat: ¹
- Kennisgeving
- Hernieuwing van kennisgeving

2. Identificatiegegevens van de rechthebbende

(invullen of het kleefbriefje V.I. aanbrengen)

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:.....

Inschrijvingsnummer V.I.:.....

3. Verklaring van de kinesitherapeut

Ik, ondergetekende,....., kinesitherapeut, verklaar aan de adviserend geneesheer dat ik start/gestart ben met de behandeling van onderstaande aangeduide pathologische situatie op datum van

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om de verstrekkingen in het kader van onderstaande pathologische situatie aan te rekenen en in het bijzonder van artikel 7, § 14 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Ik bewaar een afschrift van het voorschrift alsook de elementen die aantonen dat de patiënt zich in de hieronder aangeduide situatie bevindt, in het dossier.

4. Pathologische situaties van de F-lijst omschreven in §14, 5°, B. ²

Het vakje van de pathologische situatie aankruisen (maximaal 1 pathologische situatie).

Het formulier is ongeldig als afgeweken wordt van de tekst, er begeleidende commentaar wordt bijgeschreven of het onvolledig is ingevuld.

- a) Situaties die een gangrevalidatie noodzakelijk maken voor rechthebbenden vanaf hun 65^{ste} verjaardag, die al eens gevallen zijn met risico op herhaling, te objectiveren door de behandelend geneesheer en kinesitherapeut aan de hand van :

51.

- 1) de "Timed up & go" test, met een score hoger dan 20 seconden;
en
- 2) een positief resultaat op ten minste één van twee volgende testen, die allebei moeten worden verricht:
- (01) de "Tinetti" test, met een score kleiner dan 20/28;
- (02) de "Timed chair stands" test, met een score hoger dan 14 seconden.

- b) Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen

59.

Bij kinderen onder 16 jaar, na advies en behandelingsvoorstel door een van ondervermelde geneesheren-specialisten en met een significant zwakkere score op een gestandaardiseerde test;

Geneesheer-specialist voor:

- (neuro)pediatrie
- (neuro)pediatrie en F en P (*)
- neuropsychiatrie en F en P(*)
- neurologie
- neurologie en F en P (*)

- psychiatrie
- psychiatrie en F en P (*)
- (*) F en P = specialist voor functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten.

Bij kinderen onder 19 maanden kan bovenvermeld advies, behandelingsvoorstel en significant zwakkere score vervangen worden door de vaststelling van klinisch duidelijke ontwikkelingsstoornissen op basis van een evaluatie in een gespecialiseerde multidisciplinaire equipe, waar ten minste een (neuro)pediater deel van uitmaakt.

- c) Ademhalingsinsufficiëntie bij rechthebbenden die opgevolgd worden in het kader van de typervalidatie-overeenkomst inzake langdurige zuurstoftherapie thuis of bij thuisbeademing. 54.
- d) Chronische motorische of gemengde polyneuropathie. 55.
- e) Chronisch vermoeidheidssyndroom die voldoen aan de voorwaarden beschreven in de nomenclatuur 56.
- f) Fibromyalgiesyndroom 57.

De diagnose moet bevestigd zijn door een geneesheer, specialist voor reumatologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, op grond van een klinisch onderzoek dat de diagnostische criteria van de ACR (American College of Rheumatology) omvat. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier en weergeven dat de gebruikte diagnostische criteria wel degelijk die van de ACR zijn.

Voor het einde van elk kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking van de behandeling, moet de voornoemde geneesheer-specialist de evolutie van de symptomen opnieuw evalueren, teneinde te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van § 14. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier.

- g) Primaire cervicale dystonie aangetoond met een diagnostisch verslag opgesteld door een geneesheer-specialist voor neurologie 58.

5. Ondertekening

De kinesitherapeut
(naam, adres en identificatienummer)

(datum en handtekening)

1. Als het formulier via informatica wordt gemaakt dan hoeft slechts de betrokken rubriek in punt 1 worden weergegeven.
2. Als het formulier via informatica wordt gemaakt dan hoeft slechts de betrokken rubriek (a), b), c), d), e), f) of g)) in punt 4 worden weergegeven. De volledige tekst van deze rubriek moet worden overgenomen en de betrokken pathologische situatie moet worden aangekruist.