

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 3860

[C - 2009/22582]

23 OCTOBRE 2009. — Arrêté royal modifiant les articles 2, K, et 25, §§ 1^{er} et 2, d), et e), 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, 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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 17 février 2009;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 17 février 2009;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 2 mars 2009;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 1^{er} avril 2009;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 6 avril 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 juin 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 7 juillet 2009;

Vu l'avis 47.193/1 du Conseil d'Etat, donné le 24 septembre 2009, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 2, K, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par l'arrêté royal du 10 juin 2006 et modifié par l'arrêté royal du 14 novembre 2008, est complété comme suit :

« 109432

Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient N 85

109454

Honoraires pour une concertation pluridisciplinaire sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour un enfant ou un adolescent âgé de moins de 18 ans, avec la participation d'au moins 2 autres instances ou disciplines d'aide, en présence ou non du patient et/ou du ou des adultes qui assure(nt) l'éducation et l'encadrement quotidien, d'une durée de 90 minutes. Un rapport mentionnant les participants fait partie du dossier du patient N 85 + Q 30

La prestation 109432 ou 109454 ne peut être attestée que 4 fois par an. »

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 3860

[C - 2009/22582]

23 OKTOBER 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2, K, en 25, §§ 1 en 2, d), en e), 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, 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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 17 februari 2009;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 17 februari 2009;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 2 maart 2009;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 1 april 2009;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 6 april 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 juni 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 7 juli 2009;

Gelet op advies 47.193/1 van de Raad van State, gegeven op 24 september 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het artikel 2, K, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 10 juni 2006 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 november 2008, wordt aangevuld als volgt :

« 109432

Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier N 85

109454

Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier N 85 + Q 30

De verstrekking 109432 of 109454 mag slechts 4 keer per jaar aangerekend worden. »

Art. 2. A l'article 25 de la même annexe, tel que modifié jusqu'à ce jour, les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 1^{er},

a) l'intitulé et les prestations suivants sont insérés après la prestation 598485 :

« Surveillance d'un bénéficiaire occupant un lit "traitement intensif" (IB) par un médecin agréé comme spécialiste en psychiatrie :

- 598345

les douze premiers jours, par jour C 38

- 598360

par un médecin spécialiste accrédité, les douze premiers jours, par jour C 38 +

..... Q 30

- 598382

du treizième au trentième jour inclus, par jour C 30

- 598765

du trente et unième jour au nonantième jour inclus, par jour C 22

- 598780

à partir du nonante et unième jour jusqu'à la fin du sixième mois d'hospitalisation inclus, par jour C 10 »;

b) dans le libellé de la prestation 598905, le mot "trentième" est remplacé par le mot "nonantième";

c) la prestation 598920 est abrogée;

d) l'intitulé et les prestations suivants sont insérés après la prestation 598684 :

« Surveillance d'un bénéficiaire hospitalisé dans un service de psychogériatrie Sp d'un hôpital général par un médecin agréé comme spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie :

- 599185

les douze premiers jours, par jour C 17,5

- 599281

par un médecin spécialiste accrédité, les douze premiers jours, par jour C 17,5 +

..... Q 30;

e) le premier alinéa des règles d'application qui suivent la prestation 599362 est remplacé comme suit : « Les honoraires de surveillance repris sous les numéros de prestation 598426, 598161, 598441, 598463, 598485, 598345, 598360, 598382, 598765, 598780, 598861, 598883, 598905, 598920, 598942, 598522, 598183, 598544, 598566, 598662, 598684, 599185, 599281, 599325, 599340 et 599362 couvrent la surveillance directe des patients admis et leur dossier médical : »;

f) les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées après les règles d'application qui suivent la prestation 597682 :

- 597645

« Honoraires pour la concertation pluridisciplinaire au sein de la section hospitalière sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie, pour un adulte hospitalisé dans un service T, avec rapport C 75

- 597660

Honoraires pour la concertation pluridisciplinaire au sein de la section hospitalière sous la supervision du médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour un adulte hospitalisé dans un service T, avec rapport C 75 +

..... Q 30

Les prestations 597645 ou 597660 ne peuvent être attestées qu'à partir du troisième mois de l'hospitalisation dans un service T.

Art. 2. In het artikel 25 van dezelfde bijlage, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1,

a) het opschrift en de volgende verstrekkingen worden na de verstrekking 598485 ingevoegd :

« Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor psychiatrie op een rechthebbende opgenomen in een bed « intensieve behandeling » (IB) :

- 598345

de eerste twaalf dagen, per dag C 38

- 598360

door een geaccrediteerde geneesheer-specialist, de eerste twaalf dagen, per dag C 38 +

..... Q 30

- 598382

van de dertiende tot en met de dertigste dag, per dag C 30

- 598765

van de éénendertigste tot en met de negentigste dag, per dag C 22

- 598780

vanaf de éénennegentigste dag tot en met het einde van de zesde maand hospitalisatie, per dag C 10 »;

b) in de omschrijving van de verstrekking 598905, wordt het woord "dertigste" door het woord "negentigste" vervangen;

c) de verstrekking 598920 wordt opgeheven;

d) het opschrift en de volgende verstrekkingen worden na de verstrekking 598684 ingevoegd :

« Toezicht door een geneesheer die erkend is als specialist voor neuropsychiatrie of voor psychiatrie op een in een dienst Sp-psychogériatrie van een algemeen ziekenhuis opgenomen rechthebbende :

- 599185

de eerste twaalf dagen, per dag C 17,5

- 599281

door een geaccrediteerde geneesheer-specialist, de eerste twaalf dagen, per dag C 17,5 +

..... Q 30;

e) het eerste lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 599362, wordt vervangen als volgt; «De toezichtshonoraria vermeld onder de vertrekingsnummers 598426, 598161, 598441, 598463, 598485, 598345, 598360, 598382, 598765, 598780, 598861, 598883, 598905, 598920, 598942, 598522, 598183, 598544, 598566, 598662, 598684, 599185, 599281, 599325, 599340 en 599362 dekken het rechtstreeks toezicht op de opgenomen patiënt en diens medisch dossier : »;

f) de volgende verstrekkingen en toepassingsregels worden na de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 597682 ingevoegd :

- 597645

« Honorarium voor het pluridisciplinair overleg op de verpleegafdeling onder leiding van de geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een volwassene opgenomen in een dienst T, met verslag C 75

- 597660

Honorarium voor het pluridisciplinair overleg op de verpleegafdeling onder leiding van de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een volwassene opgenomen in een dienst T, met verslag C 75 +

..... Q 30

De verstrekkingen 597645 of 597660 mogen pas worden aangerekend vanaf de derde maand van de hospitalisatie in een dienst T.

Les prestations 597645 ou 597660 ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par mois à partir du troisième mois de l'hospitalisation jusqu'au 24^e mois inclus, une seule fois tous les trois mois à partir du 25^e mois jusqu'au 72^e mois inclus et une seule fois tous les six mois à partir du 73^e mois.

A cette concertation pluridisciplinaire portant les numéros d'ordre 597645 et 597660 participe, outre le médecin spécialiste en psychiatrie ou le praticien de l'art infirmier, au moins un collaborateur ayant une des qualifications suivantes : psychologue, assistant social, praticien de l'art infirmier, ergothérapeute ou kinésithérapeute.

Un rapport de cette concertation mentionnant les participants fait partie du dossier du patient. Les résultats de cette concertation sont également examinés avec le patient ou son ou ses représentant(s).

Les honoraires pour les prestations 597645 ou 597660 peuvent être cumulés avec les honoraires de surveillance. »;

g) le libellé de la prestation 596562 est remplacé comme suit :

« Honoraires pour le premier examen effectué par le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, avec évaluation et rédaction du dossier de liaison central, pour des bénéficiaires âgés de moins de 16 ans, sur prescription du médecin spécialiste qui exerce la surveillance »;

h) le libellé de la prestation 596584 est remplacé comme suit :

« Honoraires pour l'examen suivant, le traitement et le suivi, effectué par le médecin spécialiste en psychiatrie accrédité, pour des bénéficiaires âgés de moins de 16 ans, sur demande du médecin spécialiste qui exerce la surveillance »;

2° au § 2,

a) au a), 4°, les numéros d'ordre « 597645, 597660, 597682 » sont insérés entre les numéros d'ordre « 596540 » et « 597726 »;

b) au d), le quatrième alinéa est remplacé comme suit:

« La prestation 596584 ne peut être portée en compte au cours de la deuxième semaine et des semaines suivantes de l'admission hospitalière, qu'au maximum trois fois par semaine après l'exécution de la prestation 596562. »;

c) le point e) est remplacé comme suit : « Les prestations techniques figurant à l'article 20, f), effectuées par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie ne sont, à l'exception de la prestation 477050 - 477061, pas cumulables avec les prestations 598426, 598161, 598441, 598463, 598485, 598345, 598360, 598382, 598765, 598780, 598861, 598883, 598905, 598920, 598942, 598522, 598183, 598544, 598566, 598662, 598684, 599185, 599281, 599325, 599340 et 599362. Le cumul est cependant autorisé dans le cas où les prestations techniques précitées sont exécutées par un autre médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie. Dans ce cas, les prestations techniques figurant à l'article 20, f) sont honorées à cent pour cent et les honoraires de surveillance à cinquante pour cent des valeurs indiquées pour ces prestations. »

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 23 octobre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

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

Mme L. ONKELINX

De verstrekkingen 597645 of 597660 mogen vanaf de derde maand hospitalisatie tot en met de 24^e maand slechts éénmaal per maand worden aangerekend, vanaf de 25^e maand tot en met de 72^e maand slechts éénmaal per drie maanden en vanaf de 73^e maand slechts éénmaal per zes maanden.

Aan dit pluridisciplinair overleg met rangnummers 597645 en 597660 dient, buiten de geneesheer-specialist voor psychiatrie, en de verpleegkundige minstens een medewerker met een van volgende bekwamingen deel te nemen : de psycholoog, maatschappelijk assistent, sociaal verpleegkundige, ergotherapeut of kinesitherapeut.

Een verslag van dit overleg met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier. De resultaten van dit overleg worden eveneens besproken met de patiënt of zijn vertegenwoordiger(s).

De honoraria voor de verstrekkingen 597645 of 597660 mogen worden gecumuleerd met de honoraria voor toezicht. »;

g) de omschrijving van de verstrekking 596562 wordt vervangen als volgt :

« Honorarium voor het eerste onderzoek uitgevoerd door de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor psychiatrie, met evaluatie en opmaak van centraal liaisondossier, voor rechthebbenden, jonger dan 16 jaar, op voorschrift van de geneesheer-specialist, die het toezicht uitoefent »;

h) de omschrijving van de verstrekking 596584 wordt vervangen als volgt :

« Honorarium voor het navolgend onderzoek, behandeling en medetoezicht door de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor rechthebbenden, jonger dan 16 jaar, op verzoek van de geneesheer-specialist, die het toezicht uitoefent »;

2° in § 2,

a) in a), 4°, worden de rangnummers «597645, 597660, 597682» tussen de rangnummers « 596540 » en 597726 » ingevoegd;

b) in d), wordt het vierde lid als volgt vervangen:

« De verstrekking 596584 mag tijdens de tweede en volgende weken na opname en na uitvoeringsdatum van de verstrekking 596562 maximum drie maal per week aangerekend worden. »;

c) het punt e) wordt vervangen als volgt : «De technische verstrekkingen opgenomen in artikel 20, f), uitgevoerd door een geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie of psychiatrie zijn met uitzondering van de verstrekking 477050 - 477061 niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 598426, 598161, 598441, 598463, 598485, 598345, 598360, 598382, 598765, 598780, 598861, 598883, 598905, 598920, 598942, 598522, 598183, 598544, 598566, 598662, 598684, 599185, 599281, 599325, 599340 en 599362. Deze cumul is wel toegestaan indien voornoemde technische verstrekkingen uitgevoerd worden door een andere geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie of psychiatrie. In dit geval worden de technische verstrekkingen opgenomen in artikel 20, f) tegen honderd procent en de honoraria voor toezicht tegen vijftig procent van de voor die verstrekkingen aangegeven waarden gehonoreerd. »

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 23 oktober 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke Integratie,

Mevr. L. ONKELINX