

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 4125

[C — 2010/22499]

19 NOVEMBER 2010. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkings en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen

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, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 23, § 2, tweede lid, gewijzigd bij de wetten van 22 augustus 2002 en 23 december 2009, en op artikel 37, § 6, gewijzigd bij de wet van 12 augustus 2000;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings, bedoeld in artikel 23, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkings en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 mei 1996, 28 januari 1999, 26 april 1999, 22 november 1999, 11 december 2001, 15 april 2002, 10 maart 2003, 25 april 2004 en 22 oktober 2010;

Gelet op het advies van het College van Geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 9 september 2009;

Gelet op het advies van de Raad voor Advies inzake Revalidatie, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 10 september 2009;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 oktober 2009;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 19 oktober 2009 en op 15 maart 2010;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 16 april 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 28 mei 2010;

Gelet op het advies nr. 48.542/2/V van de Raad van State, gegeven op 9 augustus 2010;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met maatschappelijke integratie en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings, bedoeld in artikel 23, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkings en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 mei 1996 en het koninklijk besluit van 22 oktober 2010, worden de woorden « en VI » vervangen door de woorden « , VI en VII ».

Art. 2. In artikel 3 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 april 2002 en van 22 oktober 2010, worden de woorden « en V » vervangen door de woorden « , V en VII ».

Art. 3. In artikel 5 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 mei 1996 en 28 januari 1999 worden de woorden « en II » vervangen door de woorden « , II en VII ».

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 4125

[C — 2010/22499]

19 NOVEMBRE 2010. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix

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 23, § 2, alinéa 2, modifié par les lois des 22 août 2002 et 23 décembre 2009, et l'article 37, § 6, modifié par la loi du 12 août 2000;

Vu l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, modifié par les arrêtés royaux du 10 mai 1996, 28 janvier 1999, 26 avril 1999, 22 novembre 1999, 11 décembre 2001, 15 avril 2002, 10 mars 2003, 25 avril 2004 et 22 octobre 2010;

Vu l'avis du Collège des médecins-directeurs, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 9 septembre 2009;

Vu l'avis du Conseil consultatif de la rééducation fonctionnelle, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 10 septembre 2009;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 16 octobre 2009;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 19 octobre 2009 et le 15 mars 2010;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 avril 2010;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 28 mai 2010;

Vu l'avis n° 48.542/2/V du Conseil d'Etat, donné le 9 août 2010;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, modifiée par l'arrêté royal du 10 mai 1996 et l'arrêté royal du 22 octobre 2010, les mots « et VI » sont remplacés par les mots « , VI et VII ».

Art. 2. Dans l'article 3 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 15 avril 2002 et du 22 octobre 2010, les mots « et V » sont remplacés par les mots « , V et VII ».

Art. 3. Dans l'article 5 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 10 mai 1996 et 28 janvier 1999, les mots « et II » sont remplacés par les mots « , II et VII ».

Art. 4. In de bijlage van hetzelfde besluit worden in hoofdstuk II, getiteld « Orthoptische verstrekkingen », in het punt E, 3e lid, de woorden « voor eensluidend verklaard » geschrapt.

Art. 5. In de bijlage van hetzelfde besluit wordt een hoofdstuk VII ingevoegd, dat als volgt luidt :

« HOOFDSTUK VII. — Ergotherapieverstrekkingen

A.

784291 (ambulante patiënt) R 143,13

784302 (gehospitaliseerde patiënt) R 143,13

Observatiebilan dat bestaat uit een onderzoek van de functioneringsmogelijkheden en -beperkingen van de rechthebbende :

- in de activiteiten van het dagelijkse leven (zoals de persoonlijke verzorging, het zich voeden, de interpersoonlijke relaties, het zich verplaatsen);
- betreffende zijn persoonlijke, schoolse, professionele, socioculturele en vrijetijdsbezigheden;
- op fysiek, sensorisch-motorisch, intellectueel en relationeel vlak en op het vlak van het gedrag;
- in zijn fysieke, sociale en culturele omgeving;
- en dat uitloopt op het opstellen van een schriftelijk verslag van de uitgevoerde onderzoeken, gericht aan de voorschrijvende geneesheer. De ergotherapeut bezorgt het observatiebilan daarnaast ook aan de behandelende huisarts van de betrokken rechthebbende.

Het realiseren van het observatiebilan duurt minstens 180 minuten, verplaatsingstijd van de ergotherapeut inbegrepen. De tijd die besteed wordt aan het opstellen van het schriftelijk verslag kan echter geen deel uitmaken van voormelde minimum duur van 180 minuten.

Een verzekeringstegemoetkoming voor de voormelde verstrekking kan worden toegekend aan elke rechthebbende op voorwaarde dat :

- de rechthebbende vooraf (in internaatsverband of in externaatsverband) een volledig programma heeft gevolgd of op het punt staat een volledig programma af te ronden in een revalidatiecentrum dat met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering een overeenkomst voor locomotorische en/of neurologische revalidatie heeft gesloten en de rechthebbende na afloop van dat revalidatieprogramma terugkeert of gaat terugkeren naar zijn gewone leefomgeving.

Een observatiebilan kan reeds worden gerealiseerd op het einde van het revalidatieprogramma (op een ogenblik dus dat dat programma nog niet volledig is beëindigd) om zo vooraf de wederenschakeling van de rechthebbenden in zijn gewone leefomgeving voor te bereiden;

- de verstrekking volledig of gedeeltelijk wordt verstrekt in de gewone leefomgeving van de rechthebbende en in aanwezigheid van deze laatste;

- de verstrekking wordt uitgevoerd op basis van een verslag dat als voorschrift geldt en dat is opgesteld door het team van het revalidatiecentrum onder de coördinatie van de geneesheer-specialist in revalidatie van dat centrum. Dit verslag / voorschrift moet worden ondertekend door de geneesheer-specialist in revalidatie van dat centrum.

De verzekeringstegemoetkoming wordt beperkt tot één verstrekking per rechthebbende die het revalidatieprogramma van een centrum dat een overeenkomst voor locomotorische en/of neurologische revalidatie heeft gesloten met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, volledig heeft beëindigd of gaat beëindigen.

B.

784313 R 125,63

Oefensessie met functionele training en/of met functionele training inzake het gebruik van orthesen, prothesen en technische hulpmiddelen :

- door middel van activiteiten uit het dagelijkse leven, uit het beroeps- en schoolleven, en uit het sociale leven;
- door middel van activiteiten in spelvorm, met ambachtelijk en expressief karakter;
- door middel van specifieke technieken;

met als doel het verwerven, herwinnen of in stand houden van :

- de functionele en relationele mogelijkheden en de ontwikkeling van het aanpassings- en compensatievermogen;
- de motorische, proprioceptieve, sensorische en cognitieve functies;
- de functionele mogelijkheden met als doel het hervatten van de schoolse, professionele en sociale activiteiten en deze van het dagelijkse leven;
- het vermogen om iets te ondernemen en te creëren;

Art. 4. Dans l'annexe du même arrêté au chapitre II intitulé « Prestations d'orthoptie », au point E, 3^e alinéa, il y a lieu d'omettre les mots « certifiée conforme ».

Art. 5. Il est inséré dans l'annexe du même arrêté, un chapitre VII, rédigé comme suit :

« CHAPITRE VII. — Prestations d'ergothérapie

A.

784291 (patient ambulatoire) R 143,13

784302 (patient hospitalisé) R 143,13

Bilan observationnel qui consiste en un examen des capacités et incapacités fonctionnelles du bénéficiaire :

- dans les activités de la vie quotidienne (tels que les soins personnels, l'alimentation, les relations interpersonnelles, la locomotion);
- concernant ses occupations personnelles, scolaires, professionnelles, socioculturelles et de loisir;
- sur le plan physique, sensori-moteur, intellectuel, relationnel, comportemental;
- dans son environnement physique, social et culturel;
- et qui aboutit à la rédaction d'un rapport écrit des examens effectués, adressé au médecin prescripteur. Par ailleurs, l'ergothérapeute transmet le bilan observationnel également au médecin généraliste traitant du bénéficiaire concerné.

Le bilan observationnel est réalisé sur une durée minimum de 180 minutes, le temps de déplacement de l'ergothérapeute inclus. Le temps consacré à la rédaction du rapport écrit ne peut toutefois pas faire partie de la durée minimum de 180 minutes.

Une intervention de l'assurance dans la prestation susmentionnée peut être accordée pour tout bénéficiaire à condition que :

- préalablement, le bénéficiaire a suivi complètement ou est sur le point de terminer complètement un programme (en internat ou en externat) dans un centre de rééducation fonctionnelle ayant conclu avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité une convention de rééducation fonctionnelle locomotrice et/ou neurologique et à l'issue duquel le bénéficiaire réintègre ou va réintégrer son cadre habituel de vie.

Ce bilan observationnel peut être réalisé à la fin du programme de rééducation (c'est-à-dire lorsque ce dernier n'est pas encore complètement terminé) afin de préparer préalablement l'intégration du bénéficiaire dans son cadre habituel de vie;

- la prestation soit dispensée en tout ou en partie dans le cadre habituel de vie du bénéficiaire et en présence de ce dernier;

- la prestation soit exécutée sur base d'un rapport prescriptif rédigé par l'équipe du centre de rééducation fonctionnelle sous la coordination du médecin spécialiste en réadaptation de ce centre. Le rapport prescriptif doit être signé par le médecin spécialiste en réadaptation de ce centre.

L'intervention de l'assurance est limitée à une prestation par bénéficiaire qui a terminé ou qui va terminer le programme de rééducation complètement dans un centre ayant conclu une convention de rééducation fonctionnelle locomotrice et/ou neurologique avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

B.

784313 R 125,63

Séance de mise en situation avec entraînement fonctionnel et/ou avec entraînement fonctionnel à l'usage d'orthèses, de prothèses et de matériel d'aide techniques :

- au moyen d'activités de la vie quotidienne, de la vie professionnelle et scolaire, de la vie sociale;
- au moyen d'activités ludiques, artisanales, d'expression;

▪ au moyen de techniques spécifiques;

dans le but d'acquérir, de recouvrer ou de conserver :

- les capacités fonctionnelles et relationnelles et de développer les facultés d'adaptation et de compensation;
- les fonctions motrices, proprioceptives, sensorielles et cognitives;
- les capacités fonctionnelles en vue d'une reprise des activités scolaires, professionnelles, sociales et de la vie courante;
- la capacité d'entreprendre et de créer;

- de persoonlijke identiteit, de sociale rol en de creatieve mogelijkheden.

De oefensessies duren minimum 180 minuten per sessie, verplaatstijd van de ergotherapeut inbegrepen.

Een verzekeringstegemoetkoming voor de voormelde verstrekking kan aan elke rechthebbende worden toegekend op voorwaarde dat :

- de rechthebbende vooraf (in internaatsverband of in externaatsverband) een volledig programma heeft gevolgd in een revalidatiecentrum dat met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering een overeenkomst voor locomotorische en/of neurologische revalidatie heeft gesloten en de rechthebbende na afloop van het revalidatieprogramma teruggekeerd is naar zijn gewone leefomgeving;

- de verstrekking 784291 of 784302 vooraf is verleend;

- de verstrekking volledig of gedeeltelijk wordt verstrekt in de gewone leefomgeving van de rechthebbende;

- de verstrekking - na kennis te hebben genomen van het observatiebilan wordt voorgeschreven door de geneesheer-specialist in revalidatie van het revalidatiecentrum waar de rechthebbende een volledig revalidatieprogramma heeft gevolgd, nadat die geneesheer-specialist kennis heeft genomen van het observatiebilan en contact heeft genomen met de behandelende huisarts van de betrokken rechthebbende. Het voorschrift moet worden ondertekend door de geneesheer-specialist in revalidatie van dat centrum.

De verzekeringstegemoetkoming wordt beperkt tot zeven sessies per rechthebbende komende van een centrum dat een overeenkomst voor locomotorische en/of neurologische revalidatie heeft gesloten met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

C.

784335 R 43,96

Informatie-, advies- en opleidingssessie inzake het gebruik van aanpassingen aan de omgeving, van orthesen, prothesen en functionele hulpmiddelen, met een minimumduur van 60 minuten per sessie.

Een verzekeringstegemoetkoming voor de voormelde verstrekking kan worden toegekend aan elke rechthebbende op voorwaarde dat :

- de rechthebbende vooraf (in internaatsverband of in externaatsverband) een volledig revalidatieprogramma heeft gevolgd in een revalidatiecentrum dat met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering een overeenkomst voor locomotorische en/of neurologische revalidatie heeft gesloten en de rechthebbende na afloop van het revalidatieprogramma is teruggekeerd naar zijn gewone leefomgeving;

- de verstrekking 784291 of 784302 vooraf is verleend;

- de verstrekking volledig of gedeeltelijk wordt verstrekt in de gewone leefomgeving van de rechthebbende;

- de verstrekking wordt voorgeschreven door de geneesheer-specialist in revalidatie van het revalidatiecentrum waar de rechthebbende een volledig revalidatieprogramma heeft gevolgd, nadat die geneesheer-specialist kennis heeft genomen van het observatiebilan en contact heeft genomen met de behandelende huisarts van de betrokken rechthebbende. Het voorschrift moet worden ondertekend door de geneesheer-specialist in revalidatie van dat centrum.

De verzekeringstegemoetkoming wordt beperkt tot twee verstrekkingen per rechthebbende komende van een centrum dat een overeenkomst voor locomotorische en/of neurologische revalidatie heeft gesloten met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering.

D.

784357 R 70

Functioneel eindbilan dat een beschrijving bevat van de interventies en een evaluatie van de resultaten, ten behoeve van de geneesheer-specialist in revalidatie van het centrum en de behandelende huisarts van de rechthebbende.

De verzekeringstegemoetkoming wordt beperkt tot één verstrekking per rechthebbende komende van een centrum dat een overeenkomst voor locomotorische en/of neurologische revalidatie heeft gesloten met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en voor wie de verstrekkingen 784313 en/of 784335 voordien zijn voorgeschreven en uitgevoerd.

E. De vermelde minimumduur voor elke verstrekking mag nooit worden uitgesplitst over verschillende tijdstippen of verschillende dagen. Elke verstrekking moet dus in één keer tijdens eenzelfde dag worden verleend.

- l'identité personnelle, le rôle social et les capacités de création.

Ces séances de mise en situation sont d'une durée minimum de 180 minutes par séance, temps de déplacement de l'ergothérapeute inclus.

Une intervention de l'assurance dans la prestation susmentionnée peut être accordée pour tout bénéficiaire à condition que :

- préalablement, le bénéficiaire a suivi complètement un programme (en internat ou en externat) dans un centre de rééducation fonctionnelle ayant conclu avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité une convention de rééducation fonctionnelle locomotrice et/ou neurologique et à l'issue duquel le bénéficiaire a réintégré son cadre habituel de vie;

- la prestation 784291 ou 784302 ait été dispensée préalablement;

- la prestation soit dispensée en tout ou en partie dans le cadre habituel de vie du bénéficiaire;

- la prestation soit prescrite par le médecin spécialiste en réadaptation du centre de rééducation fonctionnelle dans lequel le bénéficiaire a suivi un programme de rééducation complet après que ce médecin spécialiste ait pris connaissance du bilan observationnel et ait pris contact avec le médecin généraliste traitant du bénéficiaire concerné. La prescription doit être signée par le médecin spécialiste en réadaptation de ce centre.

L'intervention de l'assurance est limitée à sept séances par bénéficiaire sortant d'un centre ayant conclu une convention de rééducation fonctionnelle locomotrice et/ou neurologique avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

C.

784335 R 43,96

Séance d'information, de conseil et d'apprentissage de l'utilisation d'adaptations à l'environnement, d'orthèses, de prothèses et d'aides fonctionnelles, d'une durée minimum de 60 minutes par séance.

Une intervention de l'assurance dans la prestation susmentionnée peut être accordée pour tout bénéficiaire à condition que :

- préalablement, le bénéficiaire a suivi un programme de rééducation complet (en internat ou en externat) dans un centre de rééducation fonctionnelle ayant conclu avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité une convention de rééducation fonctionnelle locomotrice et/ou neurologique et à l'issue duquel le bénéficiaire a réintégré son cadre habituel de vie;

- la prestation 784291 ou 784302 ait été dispensée préalablement;

- la prestation soit dispensée en tout ou en partie dans le cadre habituel de vie du bénéficiaire;

- la prestation soit prescrite par le médecin spécialiste en réadaptation du centre de rééducation fonctionnelle dans lequel le bénéficiaire a suivi un programme de rééducation complet, après que ce médecin spécialiste ait pris connaissance du bilan observationnel et ait pris contact avec le médecin généraliste traitant du bénéficiaire concerné. La prescription doit être signée par le médecin spécialiste en réadaptation de ce centre.

L'intervention de l'assurance est limitée à deux prestations par bénéficiaire sortant d'un centre ayant conclu une convention de rééducation fonctionnelle locomotrice et/ou neurologique avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

D.

784357 R 70

Bilan fonctionnel final comprenant la description des interventions et l'évaluation des résultats à l'intention du médecin spécialiste en réadaptation du centre et du médecin généraliste traitant ayant en charge le bénéficiaire.

L'intervention de l'assurance est limitée à une prestation par bénéficiaire sortant d'un centre ayant conclu une convention de rééducation fonctionnelle locomotrice et/ou neurologique avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et pour lequel des prestations 784313 et/ou 784335 ont été prescrites et réalisées antérieurement.

E. La durée minimale mentionnée pour chaque prestation ne peut jamais être répartie sur différents moments ou sur différents jours. Chaque prestation doit donc être dispensée en une seule fois durant une seule journée.

F. De voorschriften die noodzakelijk zijn voor de verstrekkingen die zijn vastgesteld in het kader van dit besluit (verstrekkingen 784291, 784302, 784313, 784335) moeten op zijn minst de volgende elementen bevatten :

- de identiteit en de gegevens van de betrokken rechthebbende;
- de identiteit van de voorschrijvende geneesheer en van de revalidatie-inrichting;
- het type van de voorgeschreven verstrekking;
- de vermelding van de einddatum van het revalidatieprogramma of de verwachte einddatum (voor de verstrekking 784291 of 784302);
- de beschrijving van de aandoening waaraan de betrokken rechthebbende lijdt (voor de verstrekking 784291 of 784302);
- de beschrijving van de daaraan verbonden problematische gevolgen op het vlak van de zelfredzaamheid (voor de verstrekking 784291 of 784302).

G. Voor de verstrekking 784291 of 784302 moet een specifiek voorschrift worden opgesteld. Voor de andere verstrekkingen die een voorschrift vereisen (namelijk de verstrekkingen 784313 en 784335), mag één enkel voorschrift worden opgesteld.

H. De ergotherapeut moet de adviserend geneesheer van de betrokken rechthebbende schriftelijk betekenen dat voor deze rechthebbende ergotherapie-verstrekkingen werden voorgeschreven.

Deze betekening moet worden opgesteld door de ergotherapeut nadat de verstrekking 784291 of 784302 is verleend en moet naar de adviserend geneesheer worden gestuurd voordat eventueel andere verstrekkingen worden gerealiseerd (dus vóór de verstrekkingen 784313 en 784335).

Deze betekening zal vergezeld worden van :

- het resultaat van de verstrekking 784291 of 784302, met name het vereiste schriftelijk verslag;
- de voorschriften (zoals bedoeld in artikel 9, punt *F* van dit besluit).

In afwijking van artikel 138 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 juli 2000 en voor zover het individueel geval beantwoordt aan alle voorwaarden die zijn vastgesteld in dit besluit, wordt de adviserend geneesheer geacht zijn akkoord te geven, als hij binnen de 15 dagen die volgen op de ontvangst van de voormelde documenten geen weigeringsbeslissing heeft betekend; elke weigeringsbeslissing moet worden gemotiveerd.

De ergotherapieverstrekkingen die werden gerealiseerd gedurende die termijn van 15 dagen, tot de datum dat de weigeringsbeslissing werd betekend, kunnen echter worden aangerekend aan de verzekeringsinstellingen als alle voorwaarden, vermeld in dit koninklijk besluit, zijn nageleefd.

I. De ergotherapieverstrekkingen, vermeld in dit koninklijk besluit, mogen alleen binnen de zes maanden na het einde van het volledige revalidatieprogramma worden voorgeschreven en gerealiseerd (met uitzondering van de verstrekking 784291 of 784302 die al mag worden verricht op het einde van het revalidatieprogramma).

J. Onder « gewone leefomgeving », bedoeld in de verstrekkingen 784291 of 784302, 784313 en 784335 wordt verstaan : elke plaats waar de rechthebbende in zijn dagelijkse leven regelmatig komt, met uitzondering van de revalidatie-inrichting of van elke andere verzorgingsinstelling, verzorgingsdienst, verblijfsinstelling voor personen met een handicap, rustoord, rust- en verzorgingstehuis, psychiatrisch verzorgingstehuis, zorginstelling of praktijkkamer van een zorgverlener.

F. Les prescriptions nécessaires aux prestations prévues dans le cadre du présent arrêté (prestations 784291, 784302, 784313, 784335) doivent contenir au moins les éléments suivants :

- l'identité et les coordonnées du bénéficiaire concerné;
- l'identité du médecin prescripteur et de l'établissement de rééducation fonctionnelle;
- le type de prestation prescrite;
- mention de la date de fin du programme de rééducation fonctionnelle ou la date de fin attendue (pour la prestation 784291 ou 784302);
- la description de la pathologie dont souffre le bénéficiaire concerné (pour la prestation 784291 ou 784302);
- la description des conséquences problématiques sur l'autonomie qui y sont liées (pour la prestation 784291 ou 784302).

G. Une prescription spécifique pour la prestation 784291 ou 784302 doit être rédigée. Pour les autres prestations nécessitant une prescription (c'est-à-dire les prestations 784313 et 784335) une seule prescription peut être rédigée.

H. L'ergothérapeute doit notifier au médecin-conseil du bénéficiaire concerné que des prestations d'ergothérapie lui ont été prescrites.

Cette notification doit être rédigée par l'ergothérapeute une fois la prestation 784291 ou 784302 dispensée et doit être envoyée au médecin-conseil avant que d'autres prestations ne soient réalisées (avant les prestations 784313 et 784335).

Cette notification sera accompagnée :

- des résultats de la prestation 784291 ou 784302, notamment le rapport écrit requis;
- des prescriptions (telles que visées à l'article 9, point *F* du présent arrêté).

Par dérogation à l'article 138 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnité, coordonnée le 14 juillet 1994 et modifié par l'arrêté royal du 9 juillet 2000 et pour autant que le cas individuel réponde à toutes les conditions prévues dans le cadre du présent arrêté, le médecin-conseil est censé avoir marqué son accord si, dans les 15 jours qui suivent la réception des documents précités, il n'a pas notifié une décision de refus; toute décision de refus étant motivée.

Les prestations d'ergothérapie effectuées durant ce délai de 15 jours jusqu'à la date de la notification du refus peuvent néanmoins être portées en compte aux organismes assureurs si toutes les conditions mentionnées dans le présent arrêté royal sont respectées.

I. Les prestations d'ergothérapie mentionnées dans le présent arrêté ne peuvent être prescrites et réalisées qu'endéans les 6 mois après la fin du programme de rééducation complet (à l'exception de la prestation 784291 ou 784302 qui peut déjà être réalisée à la fin du programme de rééducation fonctionnelle).

J. Par « cadre habituel de vie », visé par les prestations 784291 ou 784302, 784313 et 784335, on entend tout lieu fréquenté par le bénéficiaire dans sa vie quotidienne, à l'exclusion de l'établissement de rééducation ou de tout autre établissement de soins, service de soins, établissement d'hébergement pour personnes handicapées, maison de repos, maison de repos et de soins, maisons de soins psychiatriques, institution de soins ou cabinet d'un dispensateur de soins.

K. De patiënten die al ergotherapieverstrekkingen hebben genoten nadat ze een volledig revalidatieprogramma hebben gevolgd, kunnen slechts opnieuw in aanmerking komen voor nieuwe ergotherapieverstrekkingen nadat ze een nieuw volledig revalidatieprogramma hebben gevolgd in een revalidatiecentrum dat een overeenkomst voor locomotorische en/of neurologische revalidatie heeft gesloten met het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en mits de rechthebbende na afloop van dat nieuwe revalidatieprogramma teruggekeerd is of gaat terugkeren naar zijn gewone leefomgeving.

De patiënten die aan een neurodegeneratieve ziekte lijden en die al ergotherapiezittingen hebben genoten nadat ze een volledig revalidatieprogramma hebben gevolgd en wier ziekte zodanig verergert dat ze een nieuw revalidatieprogramma moeten volgen, kunnen echter slechts opnieuw in aanmerking komen voor ergotherapieverstrekkingen wanneer de functionele mogelijkheden van de patiënt na het volgen van dat nieuw revalidatieprogramma beduidend zijn afgenomen in vergelijking met de situatie vóór de verergering van de ziekte. Dat beduidende verlies van functionele mogelijkheden moet duidelijk blijken uit het verslag dat als voorschrift geldt.

In deze twee gevallen blijven alle voorwaarden, vermeld in dit besluit, evenzeer van toepassing.

L. Voor de verstrekkingen 784291 of 784302, 784313, 784335, 784357, is geen enkele verzekeringstegemoetkoming verschuldigd :

1° als de rechthebbende al verstrekkingen die ergotherapie omvatten, geniet in een ander wettelijk of conventioneel kader. Derhalve is geen enkele tegemoetkoming verschuldigd voor de verstrekkingen die worden verricht tijdens het volgen van een revalidatieprogramma in een geconventioneerd revalidatiecentrum (behalve als het de verstrekking 784291 of 784302 betreft);

2° voor verstrekkingen die tijdens een opname in het ziekenhuis worden verricht (behalve als het de verstrekking 784302 betreft);

3° als de ergotherapieverstrekkingen die zijn vastgesteld in het kader van dit besluit, verstrekt worden door de ergotherapeut van het revalidatiecentrum waar de rechthebbende een revalidatie heeft gevolgd, alvorens terug te keren naar zijn gewone leefomgeving.

M. Door de aflevering van een getuigschrift voor verstrekte hulp verklaart de ergotherapeut dat de geattesteerde verstrekking is uitgevoerd overeenkomstig de voormelde voorwaarden voor een verzekeringstegemoetkoming.

N. Verder komen de verstrekkingen van ergotherapeuten, die in dit besluit zijn vastgesteld, slechts in aanmerking voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging als ze zijn verstrekt door een daartoe erkende zorgverlener.

Tot aan de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van ergotherapeut wordt de erkenning van de ergotherapeuten verzekerd door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Om erkend te worden als ergotherapeut die de verstrekkingen mag uitvoeren, die in dit besluit zijn vastgesteld en die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, moeten de kandidaten een aanvraag indienen bij de Leidend Ambtenaar van die dienst, met :

1° een afschrift van hun diploma dat een opleiding bekroont, die overeenstemt met een opleiding van minstens drie jaar in het kader van het hoger onderwijs met een volledig leerprogramma (opleiding van « gegradueerde in de ergotherapie » of van « bachelor » in de ergotherapie) zoals vastgelegd in het koninklijk besluit van 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut en houdende vaststelling van de lijst van de technische verstrekkingen. De personen die vóór het academiejaar 1992-1993 met succes een opleiding « gegradueerde in de arbeidstherapie » hebben gevolgd, worden gelijkgesteld met de personen die met succes een opleiding « gegradueerde in de ergotherapie » hebben gevolgd.

De personen die hun diploma hebben behaald in het buitenland, kunnen alleen in aanmerking komen voor een erkenning als ze het bewijs kunnen leveren van een officiële gelijkstelling van het diploma.

2° de verbintenis, op straffe van terugbetaling, om de voormelde voorwaarden na te leven voor het attesteren van de ergotherapieverstrekkingen die zijn vastgesteld in dit besluit;

3° de verbintenis om de vastgestelde honoraria voor de verstrekkingen die in dit besluit zijn vastgesteld, toe te passen.

De Dienst voor Geneeskundige Verzorging stelt een lijst op van de erkende ergotherapeuten en kent hun een erkenningsnummer toe. »

K. Les patients ayant déjà bénéficié de prestations d'ergothérapie après avoir suivi un programme de rééducation complet ne peuvent entrer à nouveau en ligne de compte pour de nouvelles prestations d'ergothérapie qu'après avoir suivi à nouveau un programme de rééducation complet dans un centre de rééducation fonctionnelle ayant conclu avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité une convention de rééducation fonctionnelle locomotrice et/ou neurologique et à l'issue duquel le bénéficiaire a réintégré ou va réintégrer son cadre habituel de vie.

Les patients qui souffrent d'une maladie neurodégénérative et qui ont déjà bénéficié de séances d'ergothérapie après avoir suivi un programme de rééducation complet et qui sont confrontés à une aggravation de leur maladie nécessitant le suivi d'un nouveau programme de rééducation, ne peuvent entrer à nouveau en ligne de compte pour des prestations d'ergothérapie que dans le cas où, après avoir suivi ce nouveau programme de rééducation, les capacités fonctionnelles du patient sont néanmoins réduites de manière importante par rapport à la situation antérieure qui était celle avant l'aggravation de la maladie. Cette perte importante des capacités fonctionnelles doit clairement ressortir du rapport prescriptif.

Dans ces 2 cas, toutes les conditions mentionnées dans le présent arrêté restent également d'application.

L. Aucune intervention de l'assurance, pour les prestations 784291 ou 784302, 784313, 784335, 784357, n'est due :

1° si le bénéficiaire jouit déjà de prestations comprenant l'ergothérapie dans un autre cadre réglementaire ou conventionnel. Dès lors, aucune intervention n'est due pour des prestations accomplies pendant le suivi d'un programme de rééducation fonctionnelle dans un centre de rééducation fonctionnelle conventionné (sauf en ce qui concerne la prestation 784291 ou 784302);

2° pour des prestations accomplies pendant une hospitalisation (sauf en ce qui concerne la prestation 784302);

3° si les prestations d'ergothérapie prévues dans le cadre du présent arrêté sont dispensées par l'ergothérapeute du centre du rééducation fonctionnelle dans lequel le bénéficiaire a été rééduqué avant de réintégrer son cadre habituel de vie.

M. En délivrant une attestation de soins donnés, l'ergothérapeute déclare que la prestation attestée a été accomplie conformément aux conditions susmentionnées d'intervention de l'assurance.

N. En outre, les prestations d'ergothérapeutes prévues dans le présent arrêté n'entrent en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé que si elles sont dispensées par un dispensateur de soins agréé à cet effet.

L'agrément des ergothérapeutes est assuré par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité jusqu'à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 18 novembre 2004 relatif à l'agrément des professions paramédicales, pour la profession d'ergothérapeute.

Afin d'être agréé en tant qu'ergothérapeute pouvant accomplir les prestations prévues dans le présent arrêté et entrant en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé, les candidats doivent adresser une demande au Fonctionnaire dirigeant de ce Service, avec :

1° une copie de leur diplôme sanctionnant une formation, répondant à une formation d'au moins trois ans dans le cadre d'un enseignement supérieur de plein exercice (formation de « gradué en ergothérapie » ou de « bachelor » en ergothérapie), dont le programme d'études est fixé à l'arrêté royal du 8 juillet 1996 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession d'ergothérapeute et portant fixation de la liste des prestations techniques. Les personnes ayant suivi avec succès une formation de « gradué en thérapie du travail » avant l'année académique 1992-1993 sont assimilées aux personnes ayant suivi avec succès une formation de « gradué en ergothérapie ».

Les personnes ayant obtenu leur diplôme à l'étranger peuvent entrer en ligne de compte pour une reconnaissance seulement dans le cas où elles peuvent fournir la preuve qu'une équivalence officielle de diplôme a été accordée.

2° l'engagement, sous peine de remboursement, de se conformer aux conditions susmentionnées, pour attester les prestations d'ergothérapie prévues dans le présent arrêté;

3° l'engagement de se conformer, pour les prestations prévues dans le présent arrêté, aux honoraires prévus.

Le Service des soins de santé dresse la liste des ergothérapeutes agréés et leur attribue un numéro d'agrément. »

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid belast met Maatschappelijke Integratie, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 november 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke Integratie,
Mevr. L. ONKELINX

Art. 6. 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 19 novembre 2010.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

N. 2010 — 4126

[C — 2010/24438]

15 NOVEMBER 2010. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden voor de aanwijzing van de leden van de raad van beheer van het Fonds voor de medische ongevallen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 31 mars 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, artikel 7, § 2;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 6 april 2010;

Gelet op advies 48.082/3 van de Raad van State, gegeven op 27 april 2010, 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 de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° « de wet » : de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

2° « de Minister » : de Ministers bevoegd voor Volksgezondheid en Sociale Zaken.

3° « het Fonds » : het Fonds voor de medische ongevallen, bedoeld in artikel 6 van de wet.

Art. 2. De leden bedoeld in artikel 7, § 1, eerste lid, 1° van de wet, evenals de voorzitter en de ondervoorzitter worden door Ons benoemd, op voordracht van de Ministerraad.

De leden bedoeld in artikel 7, § 1, eerste lid, 2°, van de wet worden door Ons benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de representatieve organisaties van alle werkgevers en door de representatieve organisaties van de zelfstandigen, in dubbel zo veel aantal als toe te wijzen mandaten.

De leden bedoeld in artikel 7, § 1, eerste lid, 3° van de wet worden door Ons benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de representatieve organisaties van alle werknemers, in dubbel zo veel aantal als toe te wijzen mandaten.

De leden bedoeld in artikel 7, § 1, eerste lid, 4° van de wet worden door Ons benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de verzekeringsinstellingen, in dubbel zo veel aantal als toe te wijzen mandaten.

De leden bedoeld in artikel 7, § 1, eerste lid, 5° van de wet worden door Ons benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de representatieve verenigingen van zorgverleners.

De leden bedoeld in artikel 7, § 1, eerste lid, 6° van de wet worden door Ons benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de representatieve verenigingen van verzorgingsinstellingen.

De leden bedoeld in artikel 7, § 1, eerste lid, 7° van de wet worden door Ons benoemd onder de kandidaten voorgedragen door de representatieve patiëntenverenigingen.

De leden bedoeld in artikel 7, § 1, eerste lid, 8° van de wet worden door Ons benoemd onder de personen die zich individueel kandidaat stelden.

Art. 3. Voor ieder effectief lid wordt een plaatsvervangend lid benoemd.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

F. 2010 — 4126

[C — 2010/24438]

15 NOVEMBRE 2010. — Arrêté royal fixant les conditions de désignation des membres du conseil d'administration du Fonds des accidents médicaux

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, l'article 7, § 2;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 6 avril 2010;

Vu l'avis 48.082/3 du Conseil d'Etat, donné le 27 avril 2010, 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 la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Pour l'exécution du présent arrêté, on entend par :

1° « la loi » : la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé.

2° « le Ministre » : les Ministres qui ont dans leurs attributions la Santé publique et les Affaires sociales.

3° « le Fonds » : le Fonds des accidents médicaux visé à l'article 6 de la loi.

Art. 2. Les membres visés à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° de la loi, de même que le président et le vice-président sont nommés par Nous, sur présentation du Conseil des Ministres.

Les membres visés à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2° de la loi sont nommés par Nous parmi les candidats présentés par les organisations représentatives de l'ensemble des employeurs et par les organisations représentatives des travailleurs indépendants en nombre double de celui des mandats à attribuer.

Les membres visés à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3° de la loi sont nommés par Nous parmi les candidats présentés par les organisations représentatives de l'ensemble des travailleurs salariés, en nombre double de celui des mandats à attribuer.

Les membres visés à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4° de la loi sont nommés par Nous parmi les candidats présentés par les organismes assureurs, en nombre double de celui des mandats à attribuer.

Les membres visés à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 5° de la loi sont nommés par Nous parmi les candidats présentés par les associations représentatives de prestataires de soins.

Les membres visés à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 6° de la loi sont nommés par Nous parmi les candidats présentés par les associations représentatives des institutions de soins.

Les membres visés à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 7° sont nommés par Nous parmi les candidats présentés par les associations représentatives de patient.

Les membres visés à l'article 7, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 8° sont nommés par Nous parmi les personnes qui ont adressé une candidature individuelle.

Art. 3. Pour chaque membre effectif, il est nommé un membre suppléant.