

Op de voordracht van de Minister van Werk,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit is van toepassing op de werkgevers en op de werklieden van de ondernemingen die ressorteren onder het Paritair Subcomité voor de opvoedings- en huisvestingsinrichtingen en -diensten van de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de Duitstalige Gemeenschap, zowel voor de arbeidsovereenkomsten waarvan de uitvoering vóór 1 januari 2012 is aangevangen als diegene waarop artikel 65/1 van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten van toepassing is.

Art. 2. In afwijking van de bepalingen van artikel 59, tweede en derde lid, van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten wordt, wanneer de opzegging van de werkgever uitgaat, de te geven opzeggingstermijn bij het beëindigen van de arbeidsovereenkomst voor werklieden, gesloten voor onbepaalde tijd, vastgesteld op :

- achtentwintig dagen wat de werklieden betreft die minder dan zes maanden anciënniteit in de onderneming tellen;
- veertig dagen wat de werklieden betreft die tussen zes maanden en minder dan vijf jaren anciënniteit in de onderneming tellen;
- achtenveertig dagen wat de werklieden betreft die tussen vijf en minder dan tien jaren anciënniteit in de onderneming tellen;
- vierenzestig dagen wat de werklieden betreft die tussen tien en minder dan vijftien jaren anciënniteit in de onderneming tellen;
- zevenennegentig dagen wat de werklieden betreft die tussen vijftien en minder dan twintig jaren anciënniteit in de onderneming tellen;
- honderd negentwintig dagen wat de werklieden betreft die twintig of meer jaren anciënniteit in de onderneming tellen.

Art. 3. De opzeggingen betekend vóór de inwerkingtreding van dit besluit blijven al hun gevolgen behouden.

Art. 4. De minister bevoegd voor Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 21 juni 2012.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Werk,
M. DE CONINCK

Nota

- (1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :
Wet van 3 juli 1978, *Belgisch Staatsblad* van 22 augustus 1978.
Wet van 20 juli 1991, *Belgisch Staatsblad* van 1 augustus 1991.

Sur la proposition de la Ministre de l'Emploi,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le présent arrêté s'applique aux employeurs et aux ouvriers des établissements et services ressortissant à la Sous-commission paritaire des établissements et services d'éducation et d'hébergement de la Communauté française, de la Région wallonne et de la Communauté germanophone, aussi bien pour les contrats de travail dont l'exécution a débuté avant le 1^{er} janvier 2012 que ceux auxquels s'applique l'article 65/1 de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail.

Art. 2. Par dérogation aux dispositions de l'article 59, alinéas 2 et 3, de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail, lorsque le congé est donné par l'employeur, le délai de préavis à respecter pour mettre fin à un contrat de travail d'ouvrier, conclu pour une durée indéterminée, est fixé à :

- vingt-huit jours quand il s'agit d'ouvriers comptant moins de six mois d'ancienneté dans l'entreprise;
- quarante jours quand il s'agit d'ouvriers comptant entre six mois et moins de cinq ans d'ancienneté dans l'entreprise;
- quarante-huit jours quand il s'agit d'ouvriers comptant entre cinq ans et moins de dix ans d'ancienneté dans l'entreprise;
- soixante-quatre jours quand il s'agit d'ouvriers comptant entre dix ans et moins de quinze ans d'ancienneté dans l'entreprise;
- nonante-sept jours quand il s'agit d'ouvriers comptant entre quinze ans et moins de vingt ans dans l'entreprise;
- cent vingt-neuf jours quand il s'agit d'ouvriers comptant vingt ans ou plus d'ancienneté dans l'entreprise.

Art. 3. Les préavis notifiés avant l'entrée en vigueur du présent arrêté continuent à sortir tous leurs effets.

Art. 4. Le ministre qui a l'Emploi dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 juin 2012.

ALBERT

Par le Roi :
La Ministre de l'Emploi,
M. DE CONINCK

Note

- (1) Références au *Moniteur belge* :
Loi du 3 juillet 1978, *Moniteur belge* du 22 août 1978.
Loi du 20 juillet 1991, *Moniteur belge* du 1^{er} août 1991.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 1910 [C - 2012/22255]

6 JUNI 2012. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 20, § 1, *fbis*, 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 wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

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 29 maart 2011;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 1910 [C - 2012/22255]

6 JUIN 2012. — Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1^{er}, *fbis*, 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 la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

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 29 mars 2011;

Overwegende dat artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet dat het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geacht wordt gegeven te zijn wanneer het niet is geformuleerd binnen de voorziene termijn van vijf werkdagen en dat dit het geval is voor de voorstellen van 29 maart 2011;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 18 april 2011;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 8 juni 2011;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 27 juni 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 oktober 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 21 november 2011;

Gelet op het voorafgaand onderzoek met betrekking tot noodzaak om een effectbeoordeling uit te voeren, waarin besloten wordt date en effectbeoordeling niet vereist is;

Gelet op 50.637/2 van de Raad van State, gegeven op 19 december 2011;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 20, § 1, *f)bis*, 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 11 juni 2011, wordt aangevuld door de volgende verstrekkingen en toepassingsregels, luidende :

« 477724

Honorarium voor de geneesheer-specialist in de neurologie voor de coördinatie van de diagnostische oppuntstelling en van het opstellen van een behandelingsplan door een multidisciplinair beroertezorgteam bij de « intake » van een rechthebbende die wordt opgenomen omwille van een recent cerebrovasculair accident (CVA) K 86

477746

Honorarium voor de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de neurologie voor de coördinatie van de diagnostische oppuntstelling en van het opstellen van een behandelingsplan door een multidisciplinair beroertezorgteam bij de « intake » van een rechthebbende die wordt opgenomen omwille van een recent cerebrovasculair accident (CVA) K 86 + Q 105

477761

Honorarium voor de geneesheer-specialist in de neurologie voor de coördinatie van een multidisciplinair beroertezorgteam om een zorgplan op te stellen voor een rechthebbende die is opgenomen omwille van een cerebrovasculair accident (CVA) K 86

477783

Honorarium voor de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de neurologie voor de coördinatie van een multidisciplinair beroertezorgteam om een zorgplan op te stellen voor een rechthebbende die is opgenomen omwille van een cerebrovasculair accident (CVA) K 86 + Q 105

De verstrekkingen 477724, 477746, 477761 en 477783 kunnen aangerekend worden door de geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie neurologie.

Enkel één van de verstrekkingen 477724 of 477746 kan eenmaal worden aangerekend, en dit binnen de eerste 24 uur van de opname omwille van een recent cerebrovasculair accident dat niet langer dan twee weken geleden is opgetreden op basis van klinisch onderzoek, anamnese en/of medische beeldvorming.

Enkel één van de verstrekkingen 477761 of 477783 kan slechts éénmaal worden aangerekend per opname.

De verstrekking 477761 of de verstrekking 477783 kan enkel worden aangerekend vanaf de volgende dag na het uitvoeren van één van de verstrekkingen 477724 of 477746.

De verstrekkingen 477761 en 477783 omvatten een verslag met het zorgplan dat aan het patiëntendossier toegevoegd wordt en dat medegedeeld wordt aan de behandelende huisarts en aan de patiënt en/of zijn omgeving.

Considérant que l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit que l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux est considéré comme étant donné lorsqu'il n'a pas été formulé dans le délai prévu de cinq jours ouvrables et que tel est le cas pour les propositions du 29 mars 2011;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 18 avril 2011;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 8 juin 2011;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 27 juin 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 octobre 2011;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 21 novembre 2011;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Vu l'avis 50.637/2 du Conseil d'Etat, donné le 19 décembre 2011;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 20, § 1^{er}, *f)bis*, 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 11 juin 2011, est complété par les prestations et les règles d'application suivantes, rédigées comme suit :

« 477724

Honoraires pour le médecin spécialiste en neurologie pour la coordination de la mise au point diagnostique et de l'établissement d'un plan de traitement par une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) lors de la prise en charge d'un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC récent K 86

477746

Honoraires pour le médecin accrédité spécialiste en neurologie pour la coordination de la mise au point diagnostique et de l'établissement d'un plan de traitement par une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) lors de la prise en charge d'un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC récent K 86 + Q 105

477761

Honoraires pour le médecin spécialiste en neurologie pour la coordination d'une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) afin d'établir un plan de soins pour un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC K 86

477783

Honoraires pour le médecin accrédité spécialiste en neurologie pour la coordination d'une équipe multidisciplinaire en soins de l'accident vasculaire cérébral (AVC) afin d'établir un plan de soins pour un bénéficiaire hospitalisé en raison d'un AVC K 86 + Q 105

Les prestations 477724, 477746, 477761 et 477783 peuvent être attestées par le médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.

Seule une des prestations 477724 ou 477746 peut être attestée une seule fois durant les premières 24 heures de l'admission, en raison d'un accident vasculaire cérébral récent intervenu dans un délai de moins de deux semaines sur base de l'examen clinique, l'anamnèse et/ou l'imagerie médicale.

Seule une des prestations 477761 ou 477783 peut être attestée une seule fois par admission.

La prestation 477761 ou la prestation 477783 ne peut être attestée uniquement à partir du lendemain de l'exécution d'une des prestations 477724 ou 477746.

Les prestations 477761 et 477783 comprennent un rapport avec un plan de soins, ajouté au dossier du patient et communiqué au médecin traitant et au patient et/ou à son entourage.

De verstrekkingen 477724, 477746, 477761 en 477783 worden enkel aangerekend in een ziekenhuis waarin aan al de volgende voorwaarden wordt voldaan :

1° een « neurologische evaluatie » door een geneesheer-specialist in de neurologie of door de geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie neurologie, wordt uitgevoerd binnen 30 minuten na de ziekenhuisopname;

2° CT onderzoeken zijn mogelijk binnen één uur na opname;

3° trombolysen kan gebeuren binnen anderhalf uur na de opname;

4° een chirurg met expertise in de vasculaire chirurgie en een neurochirurg behoren tot de ziekenhuisgeneesheren van dit ziekenhuis;

5° een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie behoort tot de ziekenhuisgeneesheren van dit ziekenhuis;

6° een multidisciplinair beroertezorgteam is beschikbaar, dat bestaat uit minstens :

a) een team van neurologen dat gedurende 24 uur per dag beschikbaar is;

b) een logopedist, een ergotherapeut en een kinesitherapeut, elk met expertise in beroertezorg;

c) een aan dit beroertezorgteam toegewezen verpleegkundige. »

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. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 6 juni 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Les prestations 477724, 477746, 477761 et 477783 ne sont attestées que dans un hôpital, dans lequel, toutes les conditions suivantes sont remplies :

1° une « évaluation neurologique » par un médecin spécialiste en neurologie ou par le médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique, est exécutée endéans les 30 minutes qui suivent l'admission à l'hôpital;

2° les examens CT sont possibles dans l'heure qui suit l'admission;

3° une thrombolysen peut se faire endéans l'heure et demie qui suit l'admission;

4° un chirurgien ayant une expertise en chirurgie vasculaire et un neurochirurgien appartiennent aux médecins hospitaliers de cet hôpital;

5° un médecin spécialiste en médecine physique et réhabilitation appartient aux médecins hospitaliers de cet hôpital;

6° une équipe multidisciplinaire en soins de l'AVC est disponible, composée d'au moins :

a) une équipe de neurologues disponible durant 24 heures par jour;

b) un logopède, un ergothérapeute et un kinésithérapeute, tous ayant une expertise en soins de l'AVC;

c) un praticien de l'art infirmier qui est affecté à cette équipe en soins de l'AVC. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 6 juin 2012.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 1911

[C - 2012/22267]

28 JUNI 2012. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005 en § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003, 13 december 2006, 25 april 2007 en 23 december 2009 en artikel 35ter, § 1, ingevoegd bij de wet van 2 januari 2001, vernummerd bij de wet van 10 augustus 2001, vervangen bij de wet van 27 december 2005 en gewijzigd bij de wetten van 25 april 2007, 22 december 2008, 10 december 2009, 23 december 2009, 29 december 2010 en 17 februari 2012 en § 5, derde lid, ingevoegd bij de wet van 22 december 2008;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat door de inschrijving van ESCITALOPRAM EG 10 mg, de referentietrugbetaling in werking treedt op 1 juli 2012 voor de specialiteit SIPRALEXA;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 1911

[C - 2012/22267]

28 JUNI 2012. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les articles 35bis, § 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005 et § 2, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 13 décembre 2006, 25 avril 2007 et 23 décembre 2009 et l'article 35ter, § 1^{er}, inséré par la loi du 2 janvier 2001, renuméroté par la loi du 10 août 2001, remplacé par la loi du 27 décembre 2005 et modifié par les lois des 25 avril 2007, 22 décembre 2008, 10 décembre 2009, 23 décembre 2009, 29 décembre 2010 et 17 février 2012 et § 5, alinéa 3, inséré par la loi du 22 décembre 2008;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, l'article 3, § 1^{er};

Vu l'urgence;

Considérant que vu l'inscription du ESCITALOPRAM EG 10 mg, le système du remboursement de référence rentre en vigueur le 1^{er} juillet 2012 pour la spécialité SIPRALEXA;