

- e) Trois dispensateurs de soins au moins participent à la concertation parmi lesquelles figurent obligatoirement :
- le médecin généraliste;
 - le praticien de l'art infirmier à domicile si le patient reçoit des soins infirmiers à domicile.
- f) Un aidant proche est tenu d'être présent à la concertation.

En outre, dans le cadre de la préparation de la sortie du centre hospitalier d'expertise, un dispensateur de soins de ce centre doit être présent lors de la première concertation multidisciplinaire. Ce dispensateur n'entre pas en ligne de compte pour le nombre minimum de dispensateurs de soins fixé au 5°.

2° Enregistrement

Le service intégré de soins à domicile assure le soutien pratique de l'évaluation et de la concertation et enregistre les activités définies à l'article 9 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les normes pour l'agrément spécial des services intégrés de soins à domicile.

Section IV. — Disposition transitoire

Art. 4. A titre transitoire, le patient EVP qui est soigné à domicile à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté royal, entre en ligne de compte pour la concertation multidisciplinaire et l'enregistrement. A cet effet, le médecin responsable du centre hospitalier d'expertise concerné établit l'avis médical visé à l'article 3, 3°, de l'arrêté ministériel du 18 novembre 2005 fixant le montant et les conditions dans lesquelles une intervention peut être accordée pour les prestations définies à l'article 34, 13°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 sur base d'une consultation ou du dossier médical du patient. ».

Art. 4. L'article 5 du même arrêté, est abrogé.

Art. 5. Les articles 6 et 7 du même arrêté sont groupés dans une section V, « Dispositions finales ».

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

Art. 7. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 novembre 2005.

ALBERT

Par le Roi :

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

- e) Ten minste drie zorgverleners nemen deel aan het overleg, waaronder verplicht :
- de huisarts;
 - de thuisverpleegkundige, indien de patiënt thuisverpleging ontvangt.

f) Een mantelzorger van de patiënt moet aanwezig zijn op het overleg.

Bovendien moet in het kader van de voorbereiding van het ontslag uit het deskundig ziekenhuiscentrum een zorgverlener van dat centrum aanwezig zijn bij het eerste multidisciplinair overleg. Deze zorgverlener telt niet mee voor het minimumaantal zorgverleners vastgelegd in 5e.

2° Registratie

De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging staat in voor de praktische ondersteuning van de evaluatie en het overleg en registreert de activiteiten, omschreven in artikel 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.

Afdeling IV. — Overgangsmaatregel

Art. 4. Ten titel van overgangsmaatregel komt de PVS-patiënt die thuis wordt verzorgd op de datum van de inwerkingtreding van dit koninklijk besluit, in aanmerking voor het multidisciplinaire overleg en de registratie. Daartoe stelt de verantwoordelijke arts van het betrokken deskundig ziekenhuiscentrum de medische kennisgeving vermeld in artikel 3, 3°, van het ministerieel besluit van 18 november 2005 tot vaststelling van het bedrag en de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in artikel 34, 13°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 op, op basis van een consultatie of het medisch dossier van de patiënt. ».

Art. 4. Artikel 5 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 5. Artikelen 6 en 7 van hetzelfde besluit worden opgenomen in een afdeling V, « Slotbepalingen ».

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2006.

Art. 7. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 16 november 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 3198

[C — 2005/22940]

18 NOVEMBRE 2005. — Arrêté royal déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients en état végétatif persistant visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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 34, alinéa 1^{er}, 14°, inséré par la loi du 22 février 1998 et modifié par la loi du 25 janvier 1999, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 7, inséré par la loi du 22 février 1998 et modifié par la loi du 27 avril 2005, et l'article 37, § 20, inséré par la loi du 22 février 1998 et modifié par la loi du 27 avril 2005;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 décembre 2004;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, émis le 13 décembre 2004 et 20 décembre 2004;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 3198

[C — 2005/22940]

18 NOVEMBER 2005. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor patiënten in een persisterende vegetatieve status, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikel 34, eerste lid, 14°, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd door de wet van 25 januari 1999, artikel 35, § 1, zevende lid, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd bij de wet van 27 april 2005, en artikel 37, § 20, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd bij de wet van 27 april 2005;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 7 december 2004;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 13 december 2004 en 20 december 2004;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 28 janvier 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 3 août 2005;

Vu l'avis 39.071/1 du Conseil d'Etat donné le 27 septembre 2005, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients en état végétatif persistant font partie des prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Il faut entendre par médicaments dans le sens du présent arrêté tous les médicaments nécessaires pour les soins à domicile de patients en état végétatif persistant, notamment les analgésiques, les anticholinergiques, les antiémétiques, les inhibiteurs de la sécrétion gastrique, les antiépileptiques, les psycholeptiques, les spasmolytiques, les aérosols, les médicaments pour régularisation de l'élimination fécale, les médicaments à usage dermatologique et pour soins de bouche.

Il faut entendre par matériel de soins dans le sens du présent arrêté tout matériel de soins nécessaire pour les soins à domicile de patients en état végétatif persistant, notamment le matériel contre l'incontinence, les désinfectants, les sondes, les pansements pour plaies et soins de gastrostomie et trachéotomie, le matériel d'aspiration et d'oxygénothérapie, les aiguilles, les poches à perfusion, les pompes, les pousse-seringues.

Il faut entendre par auxiliaires dans le sens du présent arrêté tous les dispositifs médicaux nécessaires pour les soins à domicile de patients en état végétatif persistant, notamment les matelas, coussins et lits spéciaux, les voiturettes et fauteuils adaptés, les soulèves personnes, les chariots de douche ou de bain adaptés, le matériel d'aérosolthérapie et d'aspiration, les appareils de communication, les chaises percées, les arceaux, les orthèses, ainsi que la réparation et l'entretien de ce matériel.

Art. 2. Pour les prestations visées à l'article 1^{er}, les bénéficiaires de l'assurance soins de santé obligatoire qui remplissent les conditions prévues au présent arrêté, ont droit à une intervention forfaitaire de maximum 6.965,77 euros (index 111,64) par an, sous réserve des dispositions de l'article 5.

Les bénéficiaires qui sont soignés dans le cadre d'institutions définies à l'article 34, 6°, 11° et 12° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, les centres de soins de jour non-inclus, et pour lesquels le retour à domicile n'est pas planifié dans un délai d'un mois n'entrent pas en ligne de compte, sous réserve des dispositions de l'article 5, pour cette intervention.

Cette intervention n'exclut pas les autres interventions de l'assurance soins de santé, prévues à l'article 34 de la loi sus-mentionnée pour les mêmes prestations.

Art. 3. Par « patient en état végétatif persistant » au sens du présent arrêté, il y a lieu d'entendre le patient qui consécutivement à un accident aigu (traumatisme crânien sévère, arrêt cardiaque, rupture vasculaire...), suivi d'un coma dont les techniques d'éveil n'ont pas pu améliorer la situation :

- soit est en état neurovégétatif persistant, à savoir :

1. ne témoigne d'aucune évidence de conscience de soi-même ou de l'environnement et est dans l'incapacité d'interagir avec les autres;
2. n'a pas d'évidence de réponse maintenue reproductible dirigée volontaire à des stimuli visuels, auditifs, tactiles ou douloureux;
3. n'a pas d'évidence d'une forme quelconque de langage, que cela soit au niveau de la compréhension ou de l'expression;
4. peut avoir une ouverture occasionnelle, spontanée des yeux, a des mouvements oculaires possibles, pas nécessairement en poursuite;
5. peut présenter un éveil (vigilance sans conscience) intermittent démontré par la présence de cycles de veille/sommeil;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 28 januari 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 3 augustus 2005;

Gelet op het advies 39.071/1 van de Raad van State, gegeven op 27 september 2005., met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor patiënten in een persisterende vegetatieve status, maken deel uit van de in artikel 34, eerste lid, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde verstrekkingen.

Onder geneesmiddelen in de zin van dit besluit worden verstaan alle geneesmiddelen nodig voor de verzorging ten huize van patiënten in een persisterende vegetatieve status, onder andere analgetica, anticholinergica, anti-emetica, maagzuursecretie-inhibitoren, anti-epileptica, psycholeptica, spasmolytica, aérosols, geneesmiddelen die de defecatie reguleren, geneesmiddelen voor dermatologisch gebruik en voor mondverzorging.

Onder verzorgingsmiddelen in de zin van dit besluit worden verstaan alle verzorgingsmiddelen nodig voor de verzorging ten huize van patiënten in een persisterende vegetatieve status, onder andere incontinentiemateriaal, ontsmettingsmiddelen, sondes, verbanden voor wonden en voor gastrostomie en tracheotomie, materiaal voor beademing en zuurstofbehandeling, naalden, perfusiezakken, pompen, injectiespuiten.

Onder hulpmiddelen in de zin van dit besluit worden verstaan alle hulpmiddelen nodig voor de verzorging ten huize van patiënten in een persisterende vegetatieve status, onder andere matrassen, kussens en speciale bedden, rolstoelen en aangepaste zetels, liftsystemen, aangepaste douche- of badstoelen, materiaal voor aérosoltherapie en beademing, communicatieapparaten, toiletstoelen, beschermbogen, orthesen, alsook het herstel en onderhoud van dat materiaal.

Art. 2. Voor de in artikel 1 bedoelde verstrekkingen hebben de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die voldoen aan de voorwaarden die in dit besluit zijn vastgesteld recht op een forfaitaire tegemoetkoming van maximaal € 6.965,77 (index 111,64) per jaar, onverminderd de bepalingen in artikel 5.

De rechthebbenden die verzorgd worden in het kader van de instellingen omschreven in art. 34, 6°, 11° en 12° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, de centra voor dagverzorging niet inbegrepen, en waarvan de terugkeer naar de thuisomgeving niet gepland wordt binnen een maand komen niet in aanmerking, onverminderd de bepalingen in artikel 5, voor deze tegemoetkoming.

Deze tegemoetkoming sluit de andere interventies van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel 34 van bovenvermelde wet, niet uit voor dezelfde verstrekkingen.

Art. 3. Onder «patiënt in een persisterende vegetatieve status» in de zin van dit besluit wordt verstaan de patiënt die ten gevolge van een acute hersenbeschadiging (ernstige schedeltrauma, hartstilstand, aderbloeding...), gevolgd door een coma, waarbij de ontwaaktechnieken de situatie niet hebben kunnen verbeteren, een volgende status behoudt :

- ofwel een persisterende neurovegetatieve status, namelijk :

1. getuigt van geen enkele vorm van bewustzijn van zichzelf of de omgeving en is niet in staat met anderen te communiceren;
2. geeft geen enkele volgehouden, replicerbare, gerichte en vrijwillige respons op stimulatie van het gezichtsvermogen, het gehoor, de tastzin of pijnprikkels;
3. geeft geen enkel teken van welke vorm van taalvermogen dan ook, noch wat het begripsvermogen noch wat de spreekvaardigheid betreft;
4. kan soms spontaan de ogen openen, oogbewegingen maken, zonder daarom personen of voorwerpen met de ogen te volgen;
5. kan een slaap-waakritme hebben en ontwaakt dus mogelijkkerwijs met tussenpozen (zonder bij bewustzijn te komen);

6. a des fonctions hypothalamiques ou tronculaires suffisamment préservées pour permettre une survie avec des soins médicaux et de nursing;

7. n'a pas de réponse émotionnelle en injonction verbale;

8. présente une incontinence urinaire et fécale;

9. présente une relative préservation des réflexes crâniens et spinaux.

Et cela depuis au moins 3 mois

- soit est en état pauci relationnel (EPR) lequel diffère de l'état végétatif parce que le sujet manifeste une certaine conscience de lui et de son environnement. Il peut parfois être capable d'un geste orienté ou de répondre à quelques stimuli par des pleurs ou des rires, des oui ou non par gestes ou articulation. La présence constante d'un seul de ces signes permet de classer le sujet comme EPR. La dépendance reste totale, avec des déficiences corticales inexplorables, des déficits sensoriels et moteurs massifs.

Art. 4. Le médecin responsable du centre hospitalier d'expertise qui suit le patient, et qui est mentionné en annexe 2 du protocole du 24 mai 2004 concernant la politique de la santé à l'égard des patients en état végétatif persistant, informe le médecin-conseil de la mutualité ou de l'office régional du fait que l'assuré remplit les conditions fixées à l'article 3 du présent arrêté. A cette fin, ce médecin remplit le formulaire annexé au présent arrêté et l'adresse à l'organisme assureur de l'intéressé avec une copie au médecin généraliste.

Art. 5. L'avis médical visé à l'article 4 ouvre le droit à l'intervention fixée à l'article 2.

Cet avis médical est introduit au plus tôt un mois avant le retour du patient à domicile et au plus tard avant la fin du cinquième mois qui suit le mois du retour.

Pour le mois du retour et les 5 mois qui suivent, l'organisme assureur paie la moitié de l'intervention fixée à l'article 2 au patient. Après cette période, l'organisme assureur paye mensuellement un montant au patient qui correspond à un douzième du montant fixé à l'article 2. Ce montant n'est pas redevable à partir du deuxième mois civil complet pendant lequel le bénéficiaire séjourne sans interruption dans une institution mentionnée à l'article 2.

Art. 6. L'intervention de 6.965,77 euros prévue à l'article 2 est adaptée au 1^{er} janvier de chaque année en vertu de l'évolution, entre le 30 juin de l'avant-dernière année et le 30 juin de l'année précédente, de la valeur de l'index santé, prévu à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.

Art. 7. A titre transitoire, les patients en état végétatif persistant qui remplissent les critères fixés à l'article 3 et qui sont soignés à domicile à la date de l'entrée en vigueur du présent arrêté royal, entrent en ligne de compte pour l'intervention forfaitaire.

A cet effet, le médecin responsable du centre hospitalier d'expertise concerné établit l'avis médical visé à l'article 4 sur base d'une consultation ou du dossier médical du patient.

Art. 8. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

Art. 9. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 novembre 2005.

ALBERT

Par le Roi :

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

6. de hypothalamische en tronculaire functies zijn nog voldoende intact om te kunnen overleven met medische en verpleegkundige verzorging;

7. vertoont geen emotionele reactie op verbale aanmaningen;

8. vertoont urinaire en fecale incontinentie;

9. vertoont tamelijk intacte schedel- en ruggenmergreflexen.

En dat sinds minstens drie maanden

- ofwel een minimaal responsieve status (MRS), die verschilt van de neurovegetatieve status, omdat de patiënt zich in een bepaald opzicht van zichzelf en de omgeving bewust is. Soms is hij/zij in staat een gerichte beweging te maken of te reageren op bepaalde stimuli door te huilen of te lachen, met ja of nee via bewegingen of articulatie. De constante aanwezigheid van een van die tekens volstaat om de patiënt als MRS te categoriseren. De afhankelijkheid blijft totaal, met hersenschorsgebreken die niet kunnen worden onderzocht en verregaande sensorische en motorische gebreken.

Art. 4. De verantwoordelijke arts van het deskundig ziekenhuiscentrum dat de patiënt opvolgt, en dat vermeld is in bijlage 2 van het protocol van 24 mei 2004 betreffende het gezondheidsbeleid t.a.v. patiënten in een persisterende vegetatieve status, geeft aan de adviseerend geneesheer van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst kennis van het feit dat de verzekerde beantwoordt aan voorwaarden bedoeld in artikel 3. Die arts vult daartoe het formulier in dat gaat in bijlage bij dit besluit en bezorgt het aan de verzekeringsinstelling van de betrokkene met een kopie aan de huisarts.

Art. 5. De medische kennisgeving bedoeld in artikel 4 opent het recht op de tegemoetkoming bedoeld in artikel 2.

Deze medische kennisgeving wordt ingediend ten vroegste één maand voor de terugkeer van de patiënt naar de thuisomgeving en uiterlijk voor het einde van de vijfde maand na de maand van terugkeer.

Voor de maand van terugkeer en de 5 maanden die volgen betaalt de verzekeringsinstelling de helft van de tegemoetkoming vastgelegd in artikel 2 aan de patiënt. Na die periode betaalt de verzekeringsinstelling maandelijks een bedrag aan die patiënt dat overeenstemt met één twaalfde van het bedrag in artikel 2. Dit bedrag is niet verschuldigd vanaf de tweede volledige kalendermaand waarin de rechthebbende ononderbroken verblijft in een in artikel 2 vermelde instelling.

Art. 6. Het in artikel 2 bedoelde bedrag van € 6.965,77 wordt op 1 januari van elk jaar aangepast op grond van de evolutie, tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Art. 7. Ten titel van overgangsmaatregel komen de patiënten in een persisterende vegetatieve status die aan de criteria vastgelegd in artikel 3 voldoen en die thuis worden verzorgd op de datum van de inwerkingtreding van dit koninklijk besluit, in aanmerking voor de forfaitaire tegemoetkoming.

Daartoe stelt de verantwoordelijke arts van het betrokken deskundig ziekenhuiscentrum de medische kennisgeving vermeld in artikel 4 op, op basis van een consultatie of het medisch dossier van de patiënt.

Art. 8. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2006.

Art. 9. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 november 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

A ENVOYER SOUS ENVELOPPE FERMEE AU MEDECIN-CONSEIL

Avis médical pour l'intervention financière pour un patient en état végétatif persistant

Nom du patient : Mutualité :
 Adresse du patient : Numéro de registre national :
 Numéro de compte :

Le patient-bénéficiaire sus-mentionné est un patient qui, consécutivement à un accident aigu (traumatisme crânien sévère, arrêt cardiaque, rupture vasculaire...) suivi d'un coma dont les techniques d'éveil n'ont pas pu améliorer la situation, se trouve dans l'état suivant :

- soit en état neurovégétatif persistant, à savoir :

1. ne témoigne d'aucune évidence de conscience de soi-même ou de l'environnement et est dans l'incapacité d'interagir avec les autres;
2. n'a pas d'évidence de réponse maintenue reproductible dirigée volontaire à des stimuli visuels, auditifs, tactiles ou douloureux;
3. n'a pas d'évidence d'une forme quelconque de langage, que cela soit au niveau de la compréhension ou de l'expression;
4. peut avoir une ouverture occasionnelle, spontanée des yeux, a des mouvements oculaires possibles, pas nécessairement en poursuite;
5. peut présenter un éveil (vigilance sans conscience) intermittent démontré par la présence de cycles de veille/sommeil;
6. a des fonctions hypothalamiques ou tronculaires suffisamment préservées pour permettre une survie avec des soins médicaux et de nursing;
7. n'a pas de réponse émotionnelle en injonction verbale;
8. présente une incontinence urinaire et fécale;
9. présente une relative préservation des réflexes crâniens et spinaux.

Et cela depuis au moins 3 mois

- soit en état pauci relationnel (EPR) lequel diffère de l'état végétatif parce que le sujet manifeste une certaine conscience de lui et de son environnement. Il peut parfois être capable d'un geste orienté ou de répondre à quelques stimuli par des pleurs ou des rires, des oui ou non par gestes ou articulation. La présence constante d'un seul de ces signes permet de classer le sujet comme EPR. La dépendance reste totale, avec des déficiences corticales inexplorables, des déficits sensoriels et moteurs massifs.

Signature du médecin,

Date

Cachet

responsable du centre hospitalier d'expertise
(identification du centre)

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 18 novembre 2005 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients en état végétatif persistant visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 14^e, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

ALBERT

Par le Roi :

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

IN EEN GESLOTEN OMSLAG TE VERSTUREN AAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Medische kennisgeving tot financiële tegemoetkoming voor patiënten in een persistente vegetatieve status

Naam van de patiënt : Ziekenfonds :
 Adres van de patiënt : Rijksregisternummer :
 Rekeningnummer :

Bovenvermelde patiënt-rechthebbende is een patiënt die ten gevolge van een acute hersenbeschadiging (ernstige schedeltrauma, hartstilstand, aderbloeding...), gevolgd door een coma, waarbij de ontwaaktechnieken de situatie niet hebben kunnen verbeteren, een volgende status behoudt :

- ofwel een persistente neurovegetatieve status, namelijk :

1. getuigt van geen enkele vorm van bewustzijn van zichzelf of de omgeving en is niet in staat met anderen te communiceren;
2. geeft geen enkele volgehouden, replicerbare, gerichte en vrijwillige respons op stimulatie van het gezichtsvermogen, het gehoor, de tastzin of pijnprikkels;
3. geeft geen enkel teken van welke vorm van taalvermogen dan ook, noch wat het begripsvermogen noch wat de spreekvaardigheid betreft;
4. kan soms spontaan de ogen openen, oogbewegingen maken, zonder daarom personen of voorwerpen met de ogen te volgen;
5. kan een slaap-waakritme hebben en ontwaakt dus mogelijkwijs met tussenpozen (zonder bij bewustzijn te komen);
6. de hypothalamische en tronculaire functies zijn nog voldoende intact om te kunnen overleven met medische en verpleegkundige verzorging;

7. vertoont geen emotionele reactie op verbale aanmaningen;
8. vertoont urinaire en fecale incontinentie;
9. vertoont tamelijk intacte schedel- en ruggenmergreflexen.

En dat sinds minstens 3 maanden

- ofwel een minimaal responsieve status (MRS), die verschilt van de neurovegetatieve status, omdat de patiënt zich in een bepaald opzicht van zichzelf en de omgeving bewust is. Soms is hij/zij in staat een gerichte beweging te maken of te reageren op bepaalde stimuli door te huilen of te lachen, met ja of nee via bewegingen of articulatie. De constante aanwezigheid van een van die tekens volstaat om de patiënt als MRS te categoriseren. De afhankelijkheid blijft totaal, met hersenschorsgebreken die niet kunnen worden onderzocht en verregaande sensorische en motorische gebreken.

Handtekening van de arts,

Datum

Stempel

verantwoordelijke van het deskundig ziekenhuiscentrum :
(identificatie van het centrum)

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 18 november 2005 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor patiënten in een persisterende vegetatieve status, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2005 — 3199

[C — 2005/23020]

23 NOVEMBRE 2005. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 septembre 2005 fixant les modalités d'application de l'article 37, § 17, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour des prestations de soins infirmiers à domicile

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 37, § 17;

Vu l'arrêté royal du 20 septembre 2005 fixant les modalités d'application de l'article 37, § 17 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour des prestations de soins infirmiers à domicile, notamment l'article 2 ;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence ;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996 ;

Vu l'urgence ;

Considérant que le présent arrêté modifie la date d'entrée en vigueur des modalités d'application de l'article 37, § 17, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les prestations de soins infirmiers à domicile;

Considérant qu'il est absolument nécessaire d'en informer le plus rapidement possible les dispensateurs de soins et les organismes assureurs chargés d'appliquer ces modalités;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2005 — 3199

[C — 2005/23020]

23 NOVEMBER 2005. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 september 2005 tot vastlegging van de toepassingsregels van het artikel 37, § 17, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor verstrekkingen in de thuisverpleging

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 37, § 17;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 september 2005 tot vastlegging van de toepassingsregels van het artikel 37, § 17 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor verstrekkingen in de thuisverpleging, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat dit besluit de datum van inwerkingtreding van de toepassingsregels van het artikel 37, § 17, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor verstrekkingen in de thuisverpleging wijzigd;

Overwegende dat het absoluut noodzakelijk is de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen die belast zijn met de toepassing van deze toepassingsregels zo snel mogelijk te informeren;