

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 3401

[C — 2005/23015]

31 JANVIER 2005. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 31 janvier 2005,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 27 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1^{er} :

a) les mots "l'article 2, A, 4" sont remplacés par les mots "l'article 2, 1°, d) et l'article 3, 1°, d)";

b) les mots "du 14 mai 2003 fixant les conditions dans lesquelles une intervention peut être accordée pour les prestations définies à l'article 34, 13°" sont remplacés par les mots "du 16 novembre 2005 déterminant les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 13°";

2° Au § 2, les mots "l'article 2, A, 4" sont remplacés par les mots "l'article 2, 1°, d) et l'article 3, 1°, d)".

Art. 2. L'article 28 du règlement susmentionné est remplacé par la disposition suivante :

" Art. 28. § 1^{er}. Le formulaire, prévu à l'article 1^{er}, 2°, 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, alinéa 1^{er}, 13°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 64.

§ 2. Le formulaire, prévu à l'article 3, 2°, de l'arrêté ministériel mentionné à l'article 28, § 1^{er}, doit être conforme au modèle figurant à l'annexe 69. "

Art. 3. A l'article 29 du règlement susmentionné, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1^{er}, l'alinéa 1^{er}, les mots "prévue à l'article 5, § 1^{er}, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27, est attestée sous le pseudo-code 773172" sont remplacés par les mots "prévue à l'article 7, § 1^{er}, de l'arrêté ministériel mentionné à l'article 28, § 1^{er}, est attestée sous le pseudo-code 773172 pour les patients définis à l'article 1^{er}, 8°, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27 et sous le pseudo-code 776532 pour les patients définis à l'article 1^{er}, 9°, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27";

2° Au § 1^{er}, l'alinéa 2, les mots "prévue à l'article 5, § 2, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27, est attestée sous le pseudo-code 773216" sont remplacés par les mots "prévue à l'article 7, § 2, de l'arrêté ministériel mentionné à l'article 28, § 1^{er}, est attestée sous le pseudo-code 773216 pour les patients définis à l'article 1^{er}, 8°, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27 et sous le pseudo-code 776554 pour les patients définis à l'article 1, 9°, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27";

3° Au § 1^{er}, l'alinéa 3, les mots "prévue à l'article 5, § 3, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27, est attestée sous le pseudo-code 773290" sont remplacés par les mots "prévue à l'article 7, § 3, de l'arrêté ministériel mentionné à l'article 28, § 1^{er}, est attestée sous le pseudo-code 773290 pour les patients définis à l'article 1^{er}, 8°, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27 et sous le pseudo-code 776576 pour les patients définis à l'article 1^{er}, 9°, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27";

4° Au § 4 les mots "de la Région de Bruxelles-Capitale" sont supprimés.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 3401

[C — 2005/23015]

31 JANUARI 2005. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 31 januari 2005,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 27 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1 :

a) worden de woorden "artikel 2, A, 4" vervangen door de woorden "artikel 2, 1°, d) en artikel 3, 1°, d)";

b) worden de woorden "van 14 mei 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waarin een tegemoetkoming kan worden toegekend voor de verstrekkingen omschreven in artikel 34, 13°" vervangen door de woorden "van 16 november 2005 tot vaststelling van de verstrekkingen omschreven in artikel 34, eerste lid, 13°";

2° in § 2 worden de woorden "artikel 2, A, 4" vervangen door de woorden "artikel 2, 1°, d) en artikel 3, 1°, d)".

Art. 2. Artikel 28 van bovenvermelde verordening wordt vervangen als volgt :

"Art. 28. § 1. Het formulier, waarin voorzien is in artikel 1, 2°, 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, eerste lid, 13°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, moet conform het model, opgenomen in bijlage 64, zijn.

§ 2. Het formulier, waarin voorzien is in artikel 3, 2°, van het ministerieel besluit vermeld artikel 28, § 1, moet conform het model, opgenomen in bijlage 69, zijn."

Art. 3. In artikel 29 van bovenvermelde verordening worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, eerste lid, worden de woorden "waarin is voorzien in artikel 5, § 1, van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27 wordt aangerekend middels de pseudocode 773172" vervangen door de woorden "waarin is voorzien in artikel 7, § 1, van het ministerieel besluit vermeld in artikel 28, § 1, wordt aangerekend middels de pseudocode 773172 voor de patiënten omschreven in artikel 1, 8°, van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27 en middels de pseudocode 776532 voor de patiënten omschreven in artikel 1, 9°, van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27";

2° in § 1, tweede lid, worden de woorden "waarin is voorzien in artikel 5, § 2, van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27 wordt aangerekend middels de pseudocode 773216" vervangen door de woorden "waarin is voorzien in artikel 7, § 2, van het ministerieel besluit vermeld in artikel 28, § 1, wordt aangerekend middels de pseudocode 773216 voor de patiënten omschreven in artikel 1, 8°, van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27 en middels de pseudocode 776554 voor de patiënten omschreven in artikel 1, 9°, van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27";

3° in § 1, derde lid, worden de woorden "waarin is voorzien in art 5, § 3, van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27 wordt aangerekend middels de pseudocode 773290" vervangen door de woorden "waarin is voorzien in artikel 7, § 3, van het ministerieel besluit vermeld in artikel 28, § 1, wordt aangerekend middels de pseudocode 773290 voor de patiënten omschreven in artikel 1, 8°, van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27 en middels de pseudocode 776576 voor de patiënten omschreven in artikel 1, 9°, van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27";

4° in § 4 worden de woorden "van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest" geschrapt.

Art. 4. § 1^{er}. L'annexe 64 du règlement susmentionné du 28 juillet 2003 est remplacée par l'annexe 64 ci-jointe.

§ 2. L'annexe 65 du règlement susmentionné du 28 juillet 2003 est remplacée par l'annexe 65 ci-jointe.

Art. 5. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006.

Bruxelles, le 31 janvier 2005.

Le fonctionnaire dirigeant f.f.,

G. Vereecke.

Le vice-président,

D. Broeckx.

Art. 4. § 1. De bijlage 64 van de bovenvermelde verordening van 28 juli 2003 wordt vervangen door de bijlage 64 die bij deze verordening gaat.

§ 2. De bijlage 65 van de bovenvermelde verordening van 28 juli 2003 wordt vervangen door de bijlage 65 die bij deze verordening gaat.

Art. 5. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2006.

Brussel, 31 januari 2005.

De wnd. leidend ambtenaar,

G. Vereecke

De ondervoorzitter,

D. Broeckx.

Annexe 64

Plan de soins pour le Service intégré de soins à domicile suivant :
 (nom et n° d'INAMI du service)

Le plan de soins ci-joint est établi dans le cadre de la concertation multidisciplinaire en date du concernant le patient mentionné ci-dessous :

1. Données d'identification du patient

(compléter ou apposer une vignette O.A.)

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Numéro d'inscription O.A. :

2. Participants à la concertation multidisciplinaire

Nom	Discipline	Nr. INAMI (si d'application)	Signature
.....	Médecin généraliste	.....	.....
.....
.....
.....
.....
.....	Patient ou personne de son entou- rage	.....	.....

Par leur signature les dispensateurs de soins et d'aide participants, déclarent qu'ils sont d'accord avec le plan de soins ci-joint.

3. Déclarations du patient (ou son représentant)

* Je, (nom du patient ou nom et adresse du représentant) marque mon accord sur les participants dans la concertation.

Signature :

* Si le patient ou une personne de son entourage qu'il a désignée ne désire pas être présent, le patient (ou son représentant) doit signer la déclaration suivante :

Je, (nom du patient ou nom et adresse du représentant) déclare que ma présence ou celle d'une personne désignée par moi n'est pas nécessaire à la concertation multidisciplinaire susmentionnée.

Date

Signature

4. Contenu minimal du plan de soins

- les soins programmés du patient
- le bilan fonctionnel des activités de la vie quotidienne et des activités instrumentales de la vie quotidienne
- le bilan du réseau de soins formel et informel
- le bilan de l'environnement et de son adaptation éventuelle
- la répartition des tâches entre dispensateurs de soins et dispensateurs d'aide
- la signature et identification de la personne qui rédige le plan de soins.

5. Documents ajoutés (peuvent être transmis à part au SISD)

(Indiquer par une croix si le document est joint)

Rapport d'évaluation

Une déclaration du médecin généraliste certifiant que le patient est une personne qui séjourne à domicile ou est admis dans une institution où un retour à domicile est planifié dans un délai de 8 jours et pour laquelle on suppose qu'elle restera encore au moins un mois à domicile avec une diminution d'autonomie physique

Vu pour être annexé au Règlement du 31 janvier 2005 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le fonctionnaire dirigeant f.f.,

G. Vereecke.

Le vice-président,

D. Broeckx

Annexe 69

Plan de soins pour un patient EVP pour le Service intégré de soins à domicile suivant :
 (nom et n° d'INAMI du service)

Le plan de soins ci-joint est établi dans le cadre de la concertation multidisciplinaire en date du, concernant le patient mentionné ci-dessous :

1. Données d'identification du patient

(compléter ou apposer une vignette O.A.)

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Numéro d'inscription O.A. :

2. Participants à la concertation multidisciplinaire

Nom	Discipline	Nr. INAMI (si d'application)	Signature
.....	Médecin généraliste	.....	.....
.....
.....
.....
.....
.....	Personne de son entourage	.....	.....

Par leur signature les dispensateurs de soins et d'aide participants, déclarent qu'ils sont d'accord avec le plan de soins ci-joint.

3. Déclaration du représentant

* Je,(nom et adresse du représentant)
 déclare par mon accord sur les participants dans la concertation.

Signature :

4. Contenu minimal du plan de soins

- les soins programmés du patient
- le bilan fonctionnel des activités de la vie quotidienne et des activités instrumentales de la vie quotidienne
- le bilan du réseau de soins formel et informel
- le bilan de l'environnement et de son adaptation éventuelle
- la répartition des tâches entre dispensateurs de soins et dispensateurs d'aide
- la signature et identification de la personne qui rédige le plan de soins.

5. Documents ajoutés (peuvent être transmis à part au SISD)

(Indiquer par une croix si le document est joint)

Rapport d'évaluation

un avis médical établi par le médecin responsable d'un centre hospitalier d'expertise qui démontre que le patient concerné est un patient EVP. Cet avis médical peut être remplacé par une copie du formulaire, envoyé au médecin-conseil dans le cadre de l'arrêté royal 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°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Vu pour être annexé au Règlement du 31 janvier 2005 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le fonctionnaire dirigeant f.f.,

Le vice-président,

G. Vereecke.

D. Broeckx.

Bijlage 64

Zorgplan bedoeld voor de volgende geïntegreerde dienst voor thuisverzorging :**(benaming en RIZIV-nr. van de dienst)**

Het bijgevoegd zorgplan is opgemaakt in het kader van het multidisciplinair overleg op datum van
inzake de verzorging van de volgende patiënt :

1. Identificatiegegevens van de patiënt

(invullen of het kleefbriefje V.I. aanbrengen)

Naam en voornaam :

Adres :

Geboortedatum :

Inschrijvingsnummer VI :

2. Deelnemers aan het multidisciplinair overleg

Naam	Discipline	Riziv-nr (in voorkomend geval)	Handtekening
.....	Huisarts	.....	.....
.....
.....
.....
.....
.....	Patiënt of mantelzorger	.....	.....

Door hun handtekening te plaatsen, verklaren de deelnemende zorg -en hulpverleners dat zij akkoord gaan met het bijgevoegd zorgplan.

3. Verklaringen van de patiënt (of zijn vertegenwoordiger)

* Ik, (naam patiënt of naam en adres van de vertegenwoordiger)
stem in met de deelnemers aan het overleg.

Handtekening :

* Indien de patiënt of de door hem aangeduide mantelzorger niet aanwezig wenst te zijn, moet de patiënt (of zijn vertegenwoordiger) de volgende verklaring ondertekenen :

Ik,(naam patiënt of naam en adres van de vertegenwoordiger)
verklaar hierbij dat mijn aanwezigheid of een door mij aangeduide mantelzorger niet vereist is op bovenvermeld multidisciplinair overleg.

Datum

Handtekening

4. Minimale inhoud van het zorgplan

— de geplande zorg van de patiënt

— het functioneel bilan van de activiteiten van het dagelijks leven en van de instrumentele activiteiten van het dagelijks leven

— het bilan van het formele en informele verzorgingsnetwerk

— het bilan van de omgeving en de eventuele aanpassing van die omgeving

— de taakafspraken tussen zorg -en hulpverleners

— de handtekening en identificatie van de persoon die het zorgplan uitschrijft

5. Bijgevoegde documenten (mogen afzonderlijk aan de GDT worden bezorgd)

(hokje aankruisen indien het document bijgevoegd is)

 Evaluatieverslag

Een verklaring van de huisarts dat de patiënt een persoon is die thuis verblijft of opgenomen is in een instelling waarbij een terugkeer naar de thuisomgeving is gepland binnen de acht dagen en waarvan verondersteld wordt dat hij nog ten minste één maand thuis zal blijven met een vermindering van fysieke zelfredzaamheid.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 31 januari 2005 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De wnd. leidend ambtenaar,

G. Vereecke

De ondervoorzitter,

D. Broeckx

Bijlage 69

Zorgplan voor een PVS-patiënt bedoeld voor de volgende geïntegreerde dienst voor thuisverzorging :

..... (benaming en RIZIV-nr. van de dienst)

Het bijgevoegd zorgplan is opgemaakt in het kader van het multidisciplinair overleg op datum van ??? inzake de verzorging van de volgende patiënt :

1. Identificatiegegevens van de patiënt

(invullen of het kleefbriefje VI. aanbrengen)

Naam en voornaam :

Adres :

Geboortedatum :

Inschrijvingsnummer VI :

2. Deelnemers aan het multidisciplinair overleg

Naam	Discipline	Riziv-nr (in voorkomend geval)	Handtekening
.....	Huisarts	.....	.....
.....
.....
.....
.....
.....	Mantelzorger	.....	.....

Door hun handtekening te plaatsen, verklaren de deelnemende zorg -en hulpverleners dat zij akkoord gaan met het bijgevoegd zorgplan.

3. Verklaring van de vertegenwoordiger)

* Ik,(naam en adres van de vertegenwoordiger) stem in met de deelnemers aan het overleg.

Handtekening :

4. Minimale inhoud van het zorgplan

— de geplande zorg van de patiënt

— het functioneel bilan van de activiteiten van het dagelijks leven en van de instrumentele activiteiten van het dagelijks leven

— het bilan van het formele en informele verzorgingsnetwerk

— het bilan van de omgeving en de eventuele aanpassing van die omgeving

— de taakafspraken tussen zorg -en hulpverleners

— de handtekening en identificatie van de persoon die het zorgplan uitschrijft

5. Bijgevoegde documenten (mogen afzonderlijk aan de GDT worden bezorgd)

(hokje aankruisen indien het document bijgevoegd is)

Evaluatieverslag

Een medische kennisgeving opgemaakt door de verantwoordelijke arts van een deskundig ziekenhuiscentrum waaruit blijkt dat de betrokken patiënt een PVS-patiënt is. Die medische kennisgeving kan worden vervangen door een kopie van het formulier, gestuurd aan de adviserend geneesheer in het kader van het koninklijk 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.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 31 januari 2005 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De wnd. leidend ambtenaar,

De ondervoorzitter,

G. Vereecke

D. Broeckx.

