

## Overgangs- en slotbepalingen

**Art. 7.** De houders van een managementfunctie die reeds waren aangesteld op de dag van de inwerkingtreding van dit besluit, en die tijdens hun mandaat de leeftijd van 65 jaar bereiken, kunnen in dienst blijven na de leeftijd van 65 jaar, mits het akkoord van de minister onder wie ze ressorteren, voor een duur die niet langer mag zijn dan de duur die nog loopt tot aan het einde van hun mandaat. Hun mandaat kan niet meer worden hernieuwd in toepassing van artikel 25 van voornoemd koninklijk besluit van 29 oktober 2001.

**Art. 8.** De houders van een managementfunctie die reeds waren aangewezen op de dag van de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 1 februari 2005 tot invoering van een evaluatieregime voor de houders van managementfuncties in de federale overheidsdiensten en tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 november 2000 houdende oprichting en samenstelling van de organen die gemeenschappelijk zijn aan iedere federale overheidsdienst, en aan dewelke de vermelding « onvoldoende » is toegekend bij hun eerste tussentijdse evaluatie, verkrijgen een bedrag dat overeenstemt met vier en half maal de beëindigingvergoeding, berekend overeenkomstig artikel 21, § 3, eerste en tweede lid, van het koninklijk besluit van 29 oktober 2001, voormeld, zoals herschreven door onderhavig besluit.

**Art. 9.** Onze Ministers en Onze Staatssecretarissen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 24 mei 2006.

ALBERT

Van Koningswege :  
De Minister van Ambtenarenzaken,  
Ch. DUPONT

## Mesures transitoires et finales

**Art. 7.** Les titulaires d'une fonction de management qui étaient déjà désignés le jour de l'entrée en vigueur du présent arrêté et qui atteignent l'âge de 65 ans pendant leur mandat, peuvent être maintenus en activité au-delà de l'âge de 65 ans moyennant l'accord du ministre dont ils relèvent, pour une durée ne pouvant excéder celle qui reste à courir jusqu'à la fin de leur mandat. Leur mandat ne peut plus être renouvelé en application de l'article 25 de l'arrêté royal du 29 octobre 2001, précité.

**Art. 8.** Les titulaires d'une fonction de management qui étaient déjà désignés le jour de l'entrée en vigueur de l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> février 2005 instituant un régime d'évaluation des titulaires des fonctions de management dans les services publics fédéraux et modifiant l'arrêté royal du 7 novembre 2000 portant création et composition des organes communs à chaque service public fédéral, et qui ont reçu la mention « insuffisant » lors de leur première évaluation intermédiaire, reçoivent un montant qui correspond à quatre fois et demie l'indemnité de départ, calculée conformément à l'article 21, § 3, alinéas 1<sup>er</sup> et 2, de l'arrêté du 29 octobre 2001, précité, tel que réécrit par le présent arrêté.

**Art. 9.** Nos Ministres et Nos Secrétaires d'Etat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 24 mai 2006.

ALBERT

Par le Roi :  
Le Ministre de la Fonction publique,  
Ch. DUPONT

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 2558

[C - 2006/22517]

**18 JULI 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, inzonderheid op artikel 6, § 1, 1° en 2°;

Gelet op het voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie, geformuleerd op 1 juli 2005;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 7 juli 2005;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 18 juli 2005,

Besluit :

**Artikel 1.** De bijlage 5<sup>b</sup> 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, wordt vervangen door de hierbij gevoegde bijlage.

**Art. 2.** Deze verordening treedt in werking op 1 juni 2006.

Brussel, 18 juli 2005.

De wnd. Leidend Ambtenaar,  
G. Vereecke.

De Voorzitter,  
D. Sauer.

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 2558

[C - 2006/22517]

**18 JUILLET 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, notamment l'article 6, § 1<sup>er</sup>, 1° et 2°;

Vu la proposition du Conseil technique de la kinésithérapie, formulée le 1<sup>er</sup> juillet 2005;

Vu l'avis de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs, donné le 7 juillet 2005;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 18 juillet 2005,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'annexe 5<sup>b</sup> 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, est remplacée par l'annexe ci-jointe.

**Art. 2.** Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2006.

Bruxelles, le 18 juillet 2005.

Le Fonctionnaire Dirigeant f.f.,  
G. Vereecke.

Le P résident,  
D. Sauer.

## Bijlage 5b

**KENNISGEVING, OF HERNIEUWING VAN KENNISGEVING, VAN DE BEHANDELING VAN EEN PATHOLOGISCHE SITUATIE BEDOELD IN ARTIKEL 7, §14, 5°, B. VAN DE NOMENCLATUUR VAN DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN (F-lijst)**

1. Aankruisen of het om een kennisgeving of een hernieuwing van kennisgeving gaat: <sup>1</sup>
- Kennisgeving
- Hernieuwing van kennisgeving

2. Identificatiegegevens van de rechthebbende

(invullen of het kleefbriefje V.I. aanbrengen)

Naam en voornaam: .....

Adres: .....

Geboortedatum: .....

Inschrijvingsnummer V.I.: .....

3. Verklaring van de kinesitherapeut

Ik, ondergetekende, ....., kinesitherapeut, verklaar aan de adviserend geneesheer dat ik start/gestart ben met de behandeling van onderstaande aangeduide pathologische situatie op datum van .....

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om de verstrekkingen in het kader van onderstaande pathologische situatie aan te rekenen en in het bijzonder van artikel 7, § 14 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Ik bewaar een afschrift van het voorschrift alsook de elementen die aantonen dat de patiënt zich in de hieronder aangeduide situatie bevindt, in het dossier.

4. Pathologische situaties van de F-lijst omschreven in §14, 5°, B. <sup>2</sup>

Het vakje van de pathologische situatie aankruisen (maximaal 1 pathologische situatie).

Het formulier is ongeldig als afgeweken wordt van de tekst, er begeleidende commentaar wordt bijgeschreven of het onvolledig is ingevuld.

- a) Situaties die een gangrevalidatie noodzakelijk maken voor rechthebbenden vanaf hun 70<sup>ste</sup> verjaardag, met persisterende fragiliteit, met recidiverend vallen en/of aanwezigheid van een osteoporotische fractuur, in combinatie met twee van de in de nomenclatuur beschreven testresultaten. 51.

- b) Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen 59.

Bij kinderen onder 16 jaar, na advies en behandelingsvoorstel door een van ondervermelde geneesheren-specialisten en met een significant zwakkere score op een gestandaardiseerde test;

Geneesheer-specialist voor:

- (neuro)pediatrie
- (neuro)pediatrie en F en P (\*)
- neuropsychiatrie en F en P(\*)
- neurologie
- neurologie en F en P (\*)
- psychiatrie
- psychiatrie en F en P (\*)

(\*) F en P = specialist voor functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten.

Bij kinderen onder 19 maanden kan bovenvermeld advies, behandelingsvoorstel en significant zwakkere score vervangen worden door de vaststelling van klinisch duidelijke ontwikkelingsstoornissen op basis van een evaluatie in een gespecialiseerde multidisciplinaire equipe, waar ten minste een (neuro)pediater deel van uitmaakt.

- c) Ademhalingsinsufficiëntie bij rechthebbenden die opgevolgd worden in het kader van de typerevalidatie-overeenkomst inzake langdurige zuurstoftherapie thuis of bij thuisbeademing. 54.
- d) Chronische motorische of gemengde polyneuropathie. 55.
- e) Chronisch vermoeidheidssyndroom die voldoen aan de voorwaarden beschreven in de nomenclatuur 56.
- f) Fibromyalgiesyndroom 57.

Om voor deze pathologische situatie meer dan 18 verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 of 564174 per kalenderjaar te mogen aanrekenen, moet de diagnose bevestigd zijn door een geneesheer, specialist voor reumatologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, op grond van een klinisch onderzoek dat de diagnostische criteria van de ACR (American College of Rheumatology) omvat. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier en weergeven dat de gebruikte diagnostische criteria wel degelijk die van de ACR zijn.

Voor het einde van elk kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking van de behandeling, moet de voornoemde geneesheer-specialist de evolutie van de symptomen opnieuw evalueren, teneinde te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van § 14. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier.

- g) Primaire cervicale dystonie aangetoond met een diagnostisch verslag opgesteld door een geneesheer-specialist voor neurologie 58.

## 5. Ondertekening

De kinesitherapeut  
(naam, adres en identificatienummer)

(datum en handtekening)

- Als het formulier via informatica wordt gemaakt dan hoeft slechts de betrokken rubriek in punt 1 worden weergegeven.
- Als het formulier via informatica wordt gemaakt dan hoeft slechts de betrokken rubriek (a), b), c), d), e), f) of g)) in punt 4 worden weergegeven. De volledige tekst van deze rubriek moet worden overgenomen en de betrokken pathologische situatie moet worden aangekruist.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 18 juli 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 Voorzitter

Dr G. Vereecke

D. Sauer

## Annexe 5b

**NOTIFICATION, OU RENOUELEMENT DE NOTIFICATION, DU TRAITEMENT D'UNE SITUATION PATHOLOGIQUE DECRITE A L'ARTICLE 7, §14, 5°, B, DE LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE (LISTE F)**

1. Indiquer par une croix s'il s'agit d'une notification ou d'un renouvellement de notification : <sup>1</sup>
- Notification
- Renouvellement de notification

2. Données d'identification du patient  
(compléter ou apposer une vignette O.A.)

Nom et prénom: .....

Adresse: .....

Date de naissance: .....

Numéro d'inscription O.A.: .....

3. Déclaration du kinésithérapeute

Je, soussigné(e), ....., kinésithérapeute, déclare au médecin-conseil que je commence/j'ai commencé le traitement de la situation pathologique indiquée ci-dessous en date du .....

J'ai pris connaissance des conditions pour pouvoir attester les prestations dans le cadre de la situation pathologique ci-dessous et en particulier de l'article 7, §14 de la nomenclature des prestations de santé.

Je garde une copie de la prescription ainsi que les éléments indiquant que le patient se trouve dans la situation cochée ci-dessous dans le dossier.

4. Situations pathologiques de la liste F § 14, 5°, B. <sup>2</sup>

Indiquer par une croix la situation pathologique concernée (maximum 1 situation pathologique).

Le formulaire n'est pas valide s'il s'écarte du texte, si des commentaires sont ajoutés à ce texte ou s'il est rempli de façon incomplète

- a) Situations qui nécessitent une rééducation fonctionnelle de la marche pour les bénéficiaires à partir de leur 70<sup>ème</sup> anniversaire présentant une fragilité persistante avec chutes récurrentes ou présence d'une fracture ostéoporotique combinée avec deux des résultats des tests prévus à la nomenclature. 51.

- b) Troubles du développement psychomoteur 59.

Chez les enfants de moins de 16 ans, après avis et proposition de traitement d'un des médecins spécialistes mentionnés ci-dessous, et avec un score significativement plus faible sur un test standardisé ;

Médecin spécialiste en :

- (neuro)pédiatrie
- (neuro)pédiatrie et F et P (\*)
- neuropsychiatrie et F et P (\*)
- neurologie
- neurologie et F et P (\*)
- psychiatrie
- psychiatrie et F et P (\*)

(\*) F et P = spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés.

Chez les enfants de moins de 19 mois, l'avis, la proposition de traitement et le score significativement plus faible mentionnés ci-dessus peuvent être remplacés par la constatation de troubles manifestes cliniques du développement sur base d'une évaluation effectuée par une équipe multidisciplinaire spécialisée, qui compte au moins un (neuro)pédiatre.

- c) Insuffisance respiratoire chez les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre de la convention-type de rééducation fonctionnelle relative à l'oxygénothérapie de longue durée à domicile ou en cas de respiration artificielle à domicile. 54.
- d) Polyneuropathie chronique motrice ou mixte . 55.
- e) Syndrome de fatigue chronique répondant aux conditions prévues dans la nomenclature. 56.
- f) Syndrome fibromyalgique 57.

Pour pouvoir attester plus de 18 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 ou 564174 par année civile pour cette situation pathologique, le diagnostic doit être confirmé par un médecin spécialiste en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation sur base d'un examen clinique comprenant les critères de diagnostic de l'ACR (American College of Rheumatology). Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique et préciser que les critères de diagnostic utilisés sont bien ceux de l'ACR.

Avant la fin de chaque année civile qui suit l'année au cours de laquelle la 1ère prestation du traitement a eu lieu, le médecin spécialiste susmentionné réévaluera l'évolution de la symptomatologie du patient afin de confirmer la nécessité de poursuivre le traitement dans le cadre du §14. Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique.

- g) Dystonie cervicale primaire démontrée par un rapport diagnostique établi par un médecin-spécialiste en neurologie 58.

## 5. Signature

Le kinésithérapeute  
(nom, adresse et numéro d'identification)

(date et signature)

- 1 Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée du point 1 doit être reproduite.
- 2 Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée (a), b), c), d), e), f), ou g)) du point 4 doit être reproduite. Le texte complet de cette rubrique doit être repris et la situation pathologique concernée doit être indiquée.

Vu pour être annexé au Règlement du 18 juillet 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 ff,

Le Président,

Dr G. Vereecke

D. Sauer