

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé donné le 19 mars 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 avril 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 23 mai 2007;

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

Vu l'urgence;

Considérant qu'une prestation entièrement remboursée et spécifique aux « patients palliatifs à domicile » a été introduite à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2006; que suite à cette mesure, certains bénéficiaires perdent leur droit à une deuxième petite séance journalière de traitement remboursée à partir du moment où ils sont reconnus comme « patients palliatifs » et que les dispositions du présent arrêté doivent être publiées d'urgence afin de garantir la continuité du droit au remboursement;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 7octies alinéa 3 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, les mots « ... la prestation 564211 visée à l'article ... » sont remplacés par les mots suivants « ... les prestations 564211 et 564233 visées à l'article ... ».

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> septembre 2006.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles le 7 juin 2007.

ALBERT

Par le Roi :

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

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging gegeven op 19 maart 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 april 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting gegeven op 23 mei 2007;

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 een specifieke verstreking voor « palliatieve thuispatiënten » die volledig wordt terugbetaald is ingevoerd vanaf 1 september 2006; dat ten gevolge van die maatregel sommige rechthebbenden hun recht verliezen op een terugbetaalde tweede kleine behandelingszitting op dezelfde dag vanaf het moment waarop ze worden erkend als « palliatieve patiënten » en dat de bepalingen in dit besluit dringend moeten worden gepubliceerd om de continuïteit van het recht op de terugbetaling te waarborgen;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 7octies, derde lid van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekingen, worden de woorden « verstreking 564211 » vervangen door de woorden « verstrekingen 564211 en 564233 ».

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 september 2006.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 juni 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 2643

[C — 2007/22965]

**7 JUIN 2007. — Arrêté royal modifiant 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, notamment l'article 35, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003 et 9 juillet 2004, et § 2, 2<sup>o</sup>, modifié par la loi du 20 décembre 1995, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 7 de son annexe, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 2004, 17 février 2005, 1<sup>er</sup> juillet 2006 et 26 novembre 2006;

Vu la proposition du Conseil technique de la kinésithérapie, faite le 9 mars 2007;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 9 mars 2007;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 28 mars 2007;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 19 mars 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 avril 2007;

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 2643

[C — 2007/22965]

**7 JUNI 2007. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen 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, inzonderheid op artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003 en 9 juli 2004, en § 2, 2<sup>o</sup>, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 7 van zijn bijlage, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005, 1 juli 2006 en 26 november 2006;

Gelet op het voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie, gedaan op 9 maart 2007;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 9 maart 2007;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 28 maart 2007;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 19 maart 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 april 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 23 mai 2007;

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

Vu l'urgence;

Considérant qu'une prestation entièrement remboursée et spécifique aux « patients palliatifs à domicile » a été introduite à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2006; que suite à cette mesure, certains bénéficiaires perdent leur droit à une deuxième petite séance journalière de traitement remboursée à partir du moment où ils sont reconnus comme « patients palliatifs » et que les dispositions du présent arrêté doivent être publiées d'urgence afin de garantir la continuité du droit au remboursement;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 7 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, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 2004, 17 février 2005, 1<sup>er</sup> juillet 2006 et 26 novembre 2006, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1, 7° est complété par la disposition suivante :

564233 Séance individuelle de kinésithérapie dans M10 » ;  
laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas liée à la notion de durée : deuxième séance de la journée.

2° Au § 3, 2°; deuxième phrase, les mots « ... du § 11 ou du § 12, 2°, ... » sont remplacés par les mots « ... du § 11, du § 12, 2° ou du § 14 bis, ... »;

3° Au § 9, 2<sup>ème</sup> alinéa, 4<sup>ème</sup> tiret les mots « et § 14 bis. » sont insérés à la fin de la phrase;

4° Au § 14bis, dans le titre, les mots « ...la prestation... » sont remplacés par les mots « ...les prestations... »;

5° Au § 14 bis, 2<sup>ème</sup> alinéa, première phrase, les mots « ...de la prestation... » sont remplacés par les mots « ...des prestations... »;

6° Le § 14 bis, est complété par les alinéas suivants :

« La prestation 564233 ne peut être attestée que pour un « patient palliatif à domicile » qui bénéficie également d'un taux réduit des interventions personnelles sur base de l'article 7, alinéa 3, c) de l'arrêté royal du 23 mars 1982. Cette deuxième séance ne peut être portée en compte que si elle a été effectuée au minimum 3 heures après la précédente. »

« Une deuxième séance dans la même journée ne peut se justifier que si elle est indispensable à l'état de santé du bénéficiaire. La motivation de la nécessité de cette deuxième séance doit être tenue à la disposition du médecin-conseil et figurer dans le dossier du bénéficiaire. Le médecin-conseil peut intervenir à tout moment et refuser le remboursement de la deuxième séance si elle est injustifiée. Il notifie sa décision motivée sans tarder au bénéficiaire avec copie adressée au kinésithérapeute qui prend cours au plus tard le lendemain de la notification de sa décision. »

7° Au § 17, les mots « ...11 et 12,... » sont remplacés par les mots « ...11,12 et 14bis,... ».

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> septembre 2006.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 juin 2007.

ALBERT

Par le Roi :

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

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 23 mei 2007;

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 een specifieke verstrekking voor « palliatieve thuispatiënten » die volledig wordt terugbetaald is ingevoerd vanaf 1 september 2006; dat ten gevolge van die maatregel sommige rechthebbenden hun recht verliezen op een terugbetaalde tweede kleine behandelingszitting op dezelfde dag vanaf het moment waarop ze worden erkend als « palliatieve patiënten » en dat de bepalingen in dit besluit dringend moeten worden gepubliceerd om de continuïteit van het recht op de terugbetaling te waarborgen;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 7 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005, 1 juli 2006 en 26 november 2006 de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1, 7° wordt aangevuld als volgt :

564233 Individuele kinesitherapie zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur : 2e zitting van de dag. M10 » ;

2° In § 3, 2°, tweede zin, worden de woorden « ... van § 11 of van § 12, 2°, ... » vervangen door de woorden « ... van § 11, van § 12, 2° of van § 14 bis, ... »;

3° In § 9, tweede lid, vierde streepje, worden de woorden « en § 14 bis » aan het einde van de zin ingevoegd;

4° In § 14bis, in de titel, worden de woorden « ...de verstrekking... » vervangen door de woorden « ...de verstrekkingen... »;

5° In § 14 bis, tweede lid, aan het einde van de eerste zin worden de woorden « ...bedoelde verstrekking. » vervangen door de woorden « ...bedoelde verstrekkingen. »;

6° § 14 bis, wordt aangevuld met de volgende leden :

« De verstrekking 564233 mag enkel worden geattesteerd voor een « palliatieve thuispatiënt » die eveneens een verminderd tarief van het persoonlijke aandeel geniet op basis van artikel 7, 3e lid, c) van het koninklijk besluit van 23 maart 1982. Die tweede zitting mag slechts worden aangerekend als zij minimum 3 uur na de vorige is uitgevoerd. »

« Een tweede zitting dezelfde dag is alleen verantwoord als ze onontbeerlijk is voor de gezondheidstoestand van de rechthebbende. De motivering van de noodzaak van die tweede zitting moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende worden vermeld. De adviserend geneesheer mag altijd tussenbeide komen en de vergoeding van de tweede zitting weigeren indien deze niet verantwoord is. Hij geeft de rechthebbende onmiddellijk kennis van zijn gemotiveerde beslissing, met een kopie, die geadresseerd is aan de kinesitherapeut; die beslissing gaat uiterlijk daags na de kennisgeving van zijn beslissing in. »

7° In § 17, worden de woorden « ...11 en 12,... » vervangen door de woorden « ...11, 12 en 14bis,... ».

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 september 2006.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 juni 2007

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE