

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 2074

[C - 2009/22309]

31 MAI 2009. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 octobre 2006 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement des projets thérapeutiques en matière de soins de santé mentale

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, article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, remplacé par la loi du 10 août 2001;

Vu l'arrêté royal du 22 octobre 2006 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement des projets thérapeutiques en matière de soins de santé mentale;

Vu l'avis de la Commission de Contrôle Budgétaire, donné le 1^{er} octobre 2008.

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 6 octobre 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 14 novembre 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 7 janvier 2009;

Vu l'avis 45.888/1 du Conseil d'Etat, donné le 12 février 2009 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Arrête :

Article 1^{er}. Dans l'article 4, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 22 octobre 2006 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'Assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour le financement des projets thérapeutiques en matière de soins de santé mentale, sont apportées les modifications suivantes :

1^o dans l'alinéa 2, les termes « 24.000 EUR » sont remplacés par les termes « 27.000 euros »;

2^o l'alinéa 2 est complété comme suit :

« Ce montant variable peut être majoré de 125 euros pour chaque nouveau patient pris en charge quand une deuxième concertation est facturée au cours du premier trimestre de prise en charge, comme prévu dans l'article 4, § 1^{er}, alinéa 5 »;

3^o un alinéa est inséré entre les alinéas 4 et 5, libellé comme suit :

« En dérogation à l'alinéa précédent, une deuxième concertation peut être attestée au cours du premier trimestre de prise en charge du patient pour autant qu'une première concertation associant l'ensemble des partenaires ait été suivie par une deuxième concertation avec trois partenaires au minimum au cours du même trimestre et que les deux concertations n'aient pas lieu le même jour. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit la publication au *Moniteur belge*, à l'exception de l'article 1^{er}, 1^o, qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2008.

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

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 31 mai 2009.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 2074

[C - 2009/22309]

31 MEI 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 oktober 2006 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de therapeutische projecten inzake geestelijke gezondheidszorg

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 56, § 2, eerste lid, 3^o, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 oktober 2006 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de therapeutische projecten inzake geestelijke gezondheidszorg;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 1 oktober 2008.

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 6 oktober 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 14 november 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 7 januari 2009;

Gelet op advies 45.888/1 van de Raad van State, gegeven op 12 februari 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Besluit :

Artikel 1. In artikel 4, § 1, van het koninklijk besluit van 22 oktober 2006 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van de therapeutische projecten inzake geestelijke gezondheidszorg, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in het tweede lid worden de woorden « 24.000 euro » vervangen door de woorden « 27.000 euro »;

2^o het tweede lid wordt aangevuld als volgt :

« Dit variabel bedrag kan verhoogd worden met 125 euro voor elke nieuwe ten laste genomen patiënt wanneer een tweede overleg gefactureerd wordt tijdens het eerste trimester van ten laste neming, zoals voorzien in artikel 4, § 1, vijfde lid »;

3^o tussen het vierde en het vijfde lid wordt een lid ingevoegd, luidende :

« In afwijking van het vorige lid kan een tweede overleg worden aangerekend in het eerste trimester van tenlasteneming van de patiënt voor zover dat een eerste overleg met alle partners van het project gevolgd werd door een tweede overleg met minstens drie partners in de loop van datzelfde trimester en beide niet op dezelfde dag plaatsvonden. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand volgend op de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*, met uitzondering van artikel 1, 1^o, dat uitwerking heeft met ingang van 1 april 2008.

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

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 31 mei 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX