

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 1152

[C - 2009/22093]

16 FEVRIER 2009. — Arrêté royal modifiant 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 de certaines prestations

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, l'article 37, § 1^{er}, alinéa 4;

Vu 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 de certaines prestations;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 23 avril 2008;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 5 mai 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 juillet 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 24 juillet 2008;

Vu l'avis 45.114/1 du Conseil d'Etat, donné le 20 novembre 2008;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 7octies 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 de certaines prestations, inséré par l'arrêté royal du 12 septembre 2001 et modifié par les arrêtés royaux des 19 juin 2002, 1^{er} juillet 2006 et 7 juin 2007, dont le texte actuel formera le § 1^{er}, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, alinéa 4, les mots « présent article » sont remplacés par les mots « présent paragraphe »;

2° il est ajouté un § 2, rédigé comme suit :

« § 2. Aucun bénéficiaire n'est redevable d'une intervention personnelle pour les visites et les suppléments y afférents, visés à l'article 2, A, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, effectués par un médecin généraliste agréé ou avec droits acquis, s'il s'agit d'un patient qui remplit les conditions cumulatives suivantes :

1° qui souffre d'une ou plusieurs affections irréversibles;

2° dont l'évolution est défavorable, avec une détérioration sévère généralisée de sa situation physique/psychique;

3° chez qui des interventions thérapeutiques et la thérapie revalidante n'influencent plus cette évolution défavorable;

4° pour qui le pronostic de(s) affection(s) est mauvais et pour qui le décès est attendu dans un délai assez bref (espérance de vie de plus de 24 heures et de moins de trois mois);

5° ayant des besoins physiques, sociaux et spirituels importants nécessitant un engagement soutenu et long; le cas échéant, il est fait appel à des intervenants possédant une qualification spécifique et à des moyens techniques appropriés.

Ce médecin informe le médecin-conseil de la mutualité ou de l'office régional du fait que l'assuré remplit les conditions fixées à l'alinéa 1^{er} du présent paragraphe.

A cette fin, il remplit le formulaire annexé au présent arrêté et l'envoie à l'organisme assureur de l'intéressé, par la poste ou par tout autre manière qui permet de déterminer de manière certaine la date de soumission.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 1152

[C - 2009/22093]

16 FEBRUARI 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging 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 verstrekkingen

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 37, § 1, vierde lid;

Gelet op 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 verstrekkingen;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 23 april 2008;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 5 mei 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 juli 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 24 juli 2008;

Gelet op het advies 45.114/1 van de Raad van State, gegeven op 20 november 2008;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 7octies 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 verstrekkingen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 12 september 2001 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 juni 2002, 1 juli 2006 en 7 juni 2007, waarvan de bestaande tekst § 1 zal vormen, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, vierde lid, worden de woorden « dit artikel » vervangen door de woorden « deze paragraaf »;

2° er wordt een § 2 toegevoegd, luidende :

« § 2. Geen enkele rechthebbende is een persoonlijk aandeel verschuldigd voor de bezoeken en de desbetreffende supplementen, bedoeld in artikel 2, A, van de bijlage aan het bovenbedoelde koninklijk besluit van 14 september 1984, die worden uitgevoerd door een erkende huisarts of een huisarts met verworven rechten, als het om een patiënt gaat die aan de volgende cumulatieve voorwaarden voldoet :

1° die lijdt aan één of meerdere irreversibele aandoeningen;

2° die ongunstig evolueert, met een ernstige algemene verslechtering van zijn fysieke/psychische toestand;

3° bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapie geen invloed meer hebben op die ongunstige evolutie;

4° bij wie de prognose van de aandoening(en) slecht is en het overlijden op relatief korte termijn verwacht wordt (levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand);

5° met ernstige fysieke, psychische, sociale en geestelijke noden die een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet vergen; indien nodig wordt een beroep gedaan op hulpverleners met een specifieke bekwaliging, en op aangepaste technische middelen.

Deze arts geeft aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst kennis van het feit dat de verzekerde beantwoordt aan de voorwaarden vermeld in het eerste lid van deze paragraaf.

De arts vult daartoe het formulier in dat in bijlage gaat van dit besluit en overgemaakt wordt aan de verzekeringsinstelling van de betrokkene, via de post of op gelijk welke andere manier die toelaat de datum van indiening met zekerheid vast te stellen.

Art. 2. 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 de certaines prestations est complété par l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 février 2009.

ALBERT

Par le Roi :

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

Art. 2. 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 verstrekkingen wordt aangevuld met de bijlage van dit besluit.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 16 februari 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

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

ANNEXE

A ENVOYER SOUS ENVELOPPE FERMEE AU MEDECIN-CONSEIL

Article 7octies, § 2, 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

Conditions auxquelles un patient doit répondre pour entrer en ligne de compte pour la suppression de l'intervention personnelle pour les visites et les suppléments y afférents effectués par un médecin généraliste agréé ou avec droits acquis

Nom du patient :

Adresse du patient :

Mutualité :

Numéro d'affiliation :

Le bénéficiaire susvisé est un patient :

1° qui souffre d'une ou plusieurs affections irréversibles;

2° dont l'évolution est défavorable, avec une détérioration sévère généralisée de sa situation physique/psychique;

3° chez qui des interventions thérapeutiques et la thérapie revalidante n'influencent plus cette évolution défavorable;

4° pour qui le pronostic de(s) affection(s) est mauvais et pour qui le décès est attendu dans un délai assez bref (espérance de vie de plus de 24 heures et de moins de trois mois);

5° ayant des besoins physiques, sociaux et spirituels importants nécessitant un engagement soutenu et long; le cas échéant, il est fait appel à des intervenants possédant une qualification spécifique et à des moyens techniques appropriés.

Signature du médecin généraliste

Date

Cachet

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 16 février 2009 modifiant 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 de certaines prestations.

ALBERT

Par le Roi :

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

BIJLAGE

IN EEN GESLOTEN OMSLAG TE VERSTUREN AAN DE ADVISEREND GENEESHEER

Artikel 7octies, § 2, 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

**Voorwaarden waaraan een patiënt moet voldoen om in aanmerking te komen
voor de afschaffing van het persoonlijk aandeel voor de bezoeken en de desbetreffende supplementen,
die door een erkende huisarts of een huisarts met verworven rechten worden uitgevoerd**

Naam van de patiënt :
Adres van de patiënt :
Ziekenfonds :
Inschrijvingsnummer :

De bovenbedoelde rechthebbende is een patiënt :

- 1° die lijdt aan één of meerdere irreversibele aandoeningen;
- 2° die ongunstig evolueert, met een ernstige algemene verslechtering van zijn fysieke/psychische toestand;
- 3° bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapie geen invloed meer hebben op die ongunstige evolutie;
- 4° bij wie de prognose van de aandoening(en) slecht is en het overlijden op relatief korte termijn verwacht wordt (levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand);
- 5° met ernstige fysieke, psychische, sociale en geestelijke noden die een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet vergen; indien nodig wordt een beroep gedaan op hulpverleners met een specifieke bekwaam, en op aangepaste technische middelen.

Handtekening van de arts

Datum

Stempel

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 16 februari 2009 tot wijziging 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.

ALBERT

Van Koningswege :

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