

**[KONINKLIJK BESLUIT VAN 14 MEI 2003 TOT VASTSTELLING VAN 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**

Gewijzigd bij: K.B. 16-11-2005 - B.S. 30-11 – ed. 1

[K.B. 22-10-2006 - B.S. 06-11]

Afdeling I

Definities

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan:

1° onder "de wet": de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° onder "geïntegreerde dienst voor thuisverzorging": de gezondheidszorgvoorziening erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, ingeschreven bij het RIZIV;

3° onder "coördinatiecentrum": het coördinatiecentrum erkend overeenkomstig het decreet van de Franse Gemeenschapscommissie van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest van 4 maart 1999 houdende de erkenning en de subsidiëring van centra die instaan voor de coördinatie van de zorgverstrekking en de diensten voor thuisverpleging en de diensten voor palliatieve verzorging en nazorg;

4° onder "zorgplan": een document dat de volgende elementen omvat:

- 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;

5° onder "zorgverleners": de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, de artsen, de licentiaten in de tandheelkunde en de tandartsen, de apothekers, de vroedvrouwen, die wettelijk gemachtigd zijn om hun kunst uit te oefenen; de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedische medewerkers en de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging zoals bepaald in artikel 2 van de wet;

6° onder "hulpverleners": psychologen, psychotherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers, deskundigen van een dienst voor gezinszorg en deskundigen van een uitleendienst, vertegenwoordigd in of een overeenkomst hebbende met een geïntegreerde dienst voor thuisverzorging;

7° onder "jaar": een kalenderjaar van 1 januari tot en met 31 december;

8° onder "patiënt": de persoon

- 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;

9° onder "PVS-patiënt": de persoon die ten gevolge van een acute hersenbeschadiging (ernstige schedeltrauma, hartstilstand, aderbloeding...), gevolgd door een coma, waarbij de ontwaaktechnieken de situatie niet hebben kunnen verbeteren, een volgende status behoudt:

- ofwel een persisterende neurovegetatieve status, namelijk:

1. getuigt van geen enkele vorm van bewustzijn van zichzelf of de omgeving en is niet in staat met anderen te communiceren;

2. geeft geen enkele volgehouden, repliceerbare, gerichte en vrijwillige respons op stimulatie van het gezichtsvermogen, het gehoor, de tastzin of pijnprikkels;

3. geeft geen enkel teken van welke vorm van taalvermogen dan ook, noch wat het begripsvermogen noch wat de spreekvaardigheid betreft;

4. kan soms spontaan de ogen openen, oogbewegingen maken, zonder daarom personen of voorwerpen met de ogen te volgen;

5. kan een slaap-waakritme hebben en ontwaakt dus mogelijkermits met tussenpozen (zonder bij bewustzijn te komen);

6. de hypothalamische en trunculaire functies zijn nog voldoende intact om te kunnen overleven met medische en verpleegkundige verzorging;

7. vertoont geen emotionele reactie op verbale aanmaningen;

8. vertoont urinaire en fecale incontinentie;

9. vertoont tamelijk intacte schedel- en ruggenmergreflexen.

En dat sinds minstens drie maanden

- ofwel een minimaal responsieve status (MRS), die verschilt van de neurovegetatieve status, omdat de patiënt zich in een bepaald opzicht van zichzelf en de omgeving bewust is. Soms is hij/zij in staat een gerichte beweging te maken of te reageren op bepaalde stimuli door te huilen of te lachen, met ja of nee via bewegingen of articulatie. De constante aanwezigheid van een van die tekens volstaat om de patiënt als MRS te categoriseren. De afhankelijkheid blijft totaal, met hersenschorsgebreken die niet kunnen worden onderzocht en verregaande sensorische en motorische gebreken;

10° onder "deskundig ziekenhuiscentrum": één van de deskundige ziekenhuiscentra die zijn opgenomen in bijlage 2 van het protocol betreffende het gezondheidsbeleid t.a.v. patiënten in een persisterende vegetatieve status van 24 mei 2004.

[I - K.B. 22-10-06 - B.S. 6-11]

11° ["psychiatrisch patiënt": de persoon met een chronische en complexe psychiatrische problematiek, zoals vastgesteld in het koninklijk besluit van 22 oktober 2006 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 3°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de financiering van de therapeutische projecten inzake geestelijke gezondheidszorg.]

[I - K.B. 22-10-06 - B.S. 6-11]

12° ["therapeutisch project": project dat beantwoordt aan de voorwaarden die zijn vastgesteld in het voornoemde koninklijk besluit van 22 oktober 2006 en dat in een overeenkomst met het Verzekeringscomité in uitvoering van dat besluit is opgenomen.]

Afdeling II

Verstrekingen voor de patiënten omschreven in artikel 1, 8°

Art. 2. De verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 13° van de wet worden voor de patiënten omschreven in artikel 1, 8°, vastgelegd als volgt:

1° Multidisciplinair overleg:

a) Het multidisciplinair overleg concretiseert in het kader van de thuisverzorging de evaluatie van de zelfredzaamheid van de patiënt, de uitwerking en de opvolging van een zorgplan en de taakafspraken tussen zorg- en hulpverleners.

b) Het initiatief voor het multidisciplinair overleg in het kader van de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging kan door elke betrokkene worden genomen. De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging organiseert en valideert het overleg. De deelnemers, behalve de verplichte zorgverleners, worden in samenspraak met de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging vastgelegd.

c) De patiënt of zijn vertegenwoordiger stemt in met de evaluatie en met de betrokken deelnemers aan het overleg. De patiënt of zijn vertegenwoordiger heeft het recht bij het overleg aanwezig te zijn.

d) De evaluatie gebeurt op grond van een evaluatieinstrument dat toelaat na te gaan welke mogelijkheden de persoon heeft om zijn zelfredzaamheid te behouden en welke relevante zorgbehoefte daartoe bestaat, zowel wat de formele verzorging als de informele helpers betreft. In afwachting dat de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft een evaluatieinstrument vastlegt, kiest de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging de evaluatieschaal uit de lijst van evaluatieinstrumenten vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

e) Ten minste drie zorgverleners nemen deel aan het overleg waaronder verplicht:

- de huisarts;

- de thuisverpleegkundige, indien de patiënt thuisverpleging ontvangt.

f) De patiënt of een door hem aangeduide mantelzorger moet aanwezig zijn, behalve indien de patiënt verklaart dat zijn aanwezigheid of die van zijn mantelzorger niet vereist is.

2° Registratie:

De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging staat in voor de praktische ondersteuning van de evaluatie en het overleg en registreert de activiteiten, omschreven in artikel 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vastlegging van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.

Afdeling III

Verstrekingen voor de patiënten omschreven in artikel 1, 9°

Art. 3. De verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 13°, van de wet worden

voor de patiënten omschreven in artikel 1, 9°, vastgelegd als volgt:

1° Multidisciplinair overleg rond een PVS-patiënt

a) Het multidisciplinair overleg concretiseert in het kader van de thuisverzorging de evaluatie van de patiënt, de uitwerking en de opvolging van een zorgplan en de taakafspraken tussen zorg- en hulpverleners. Dat zorgplan betreft een terugkeer naar en/of de handhaving in de thuisomgeving.

b) Het initiatief voor het multidisciplinair overleg in het kader van de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging kan door elke betrokkene worden genomen. De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging organiseert en valideert het overleg. De deelnemers, behalve de verplichte zorgverleners, worden in samenspraak met de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging vastgelegd.

c) De vertegenwoordiger van de patiënt stemt in met de evaluatie en met de betrokken deelnemers aan het overleg. Die vertegenwoordiger heeft het recht bij het overleg aanwezig te zijn.

d) De evaluatie gebeurt op grond van een evaluatie-instrument dat toelaat de behoeften van de patiënt na te gaan, zowel wat de formele verzorging als de informele helpers betreft. In afwachting dat de Minister van Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft een evaluatie-instrument vastlegt, kiest de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging de evaluatie-schaal uit de lijst van evaluatie-instrumenten vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

e) Ten minste drie zorgverleners nemen deel aan het overleg, waaronder verplicht:

- de huisarts;

- de thuisverpleegkundige, indien de patiënt thuisverpleging ontvangt.

f) Een mantelzorger van de patiënt moet aanwezig zijn op het overleg.

Bovendien moet in het kader van de voorbereiding van het ontslag uit het deskundig ziekenhuiscentrum een zorgverlener van dat centrum aanwezig zijn bij het eerste multidisciplinair overleg. Deze zorgverlener telt niet mee voor het minimumaantal zorgverleners vastgelegd in 5e.

2° Registratie

De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging staat in voor de praktische ondersteuning van de evaluatie en het overleg en registreert de activiteiten, omschreven in artikel 9 van het koninklijk besluit van 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.

[I - K.B. 22-10-06 - B.S. 6-11]

[Afdeling IIIbis

Verstrekkings voor patiënten zoals omschreven in artikel 1, 11°]

[Art. 3bis. De verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 13°, van de wet worden voor de patiënten zoals omschreven in artikel 1, 11°, als volgt bepaald :

1° Multidisciplinair overleg rond een psychiatrisch patiënt

a) Het overleg wordt georganiseerd volgens de regels die zijn vastgesteld in uitvoering van het voornoemde koninklijk besluit van 22 oktober 2006.

b) De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging is partner in het therapeutisch project in het kader waarvan het overleg wordt georganiseerd.

c) De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging telt onder zijn leden vertegenwoordigers van zorgverleners en/of hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg.

d) Het overleg wordt georganiseerd voor elke psychiatrisch patiënt die in het raam van het therapeutische project ten laste wordt genomen, ongeacht of hij onder de zorgzone van de geïntegreerde dienst voor thuisverzorging valt.

e) Het overleg wordt georganiseerd volgens de bepalingen die zijn vastgesteld door alle partners van het therapeutische project in het samenwerkingsakkoord dat hen bindt, krachtens de bepalingen van het voornoemde koninklijk besluit van 22 oktober 2006.

f) Een plan van tenlasteneming van de psychiatrische patiënt in het raam van het therapeutische project wordt door alle partners van het therapeutische project uitgewerkt volgens de bepalingen die door hen zijn vastgesteld in het samenwerkingsakkoord dat hen bindt krachtens de bepalingen van het voornoemde koninklijk besluit van 22 oktober 2006. Het zorgplan maakt deel uit van het behandelingsplan.

2° Registratie

De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging verleent zijn medewerking aan de evaluatie van het therapeutische project en aan de registratie van de activiteiten van het therapeutische project volgens de bepalingen die zijn vastgesteld door alle partners van het therapeutische project in het samenwerkingsakkoord dat hen bindt krachtens de bepalingen van het voornoemde koninklijk besluit van 22 oktober 2006. Hij neemt op dezelfde wijze deel aan het proces van transversaal overleg als het therapeutische project daarbij wordt betrokken.]

Afdeling IV

Overgangsmaatregel

Art. 4. Ten titel van overgangsmaatregel komt de PVS-patiënt die thuis wordt verzorgd op de datum van de inwerkingtreding van dit koninklijk besluit, in aanmerking voor het multidisciplinaire overleg en de registratie. Daartoe stelt de verantwoordelijke arts van het betrokken deskundig ziekenhuiscentrum de medische kennisgeving vermeld in artikel 3, 3°, 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, 13°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 op, op basis van een consultatie of het medisch dossier van de patiënt.

Art. 5. *Opgeheven bij: K.B. 16-11-2005 - B.S. 30-11 – ed. 1 (°°°)*

Afdeling V

Slotbepalingen

(°°°) van toepassing vanaf 1-1-2006

Art. 6. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 april 2003.