

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 1660

[C — 2008/22271]

29 APRIL 2008. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten

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 36quinquies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002;

Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, gedaan op 5 maart 2007 en 20 december 2007;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 19 maart 2007 en 21 december 2007;

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

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 mei 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 7 juni 2007;

Gelet op advies 43.294/1 van de Raad van State, gegeven op 3 juli 2007 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de nadere regels waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten.

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt de daadwerkelijke extra muros beschikbaarheid in aanmerking genomen gedurende de georganiseerde wachtdiensten op weekends en wettelijke feestdagen in een ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg en/of een erkende functie voor intensieve zorg.

Een weekend duurt van vrijdagavond 20 uur tot de daaropvolgende maandagmorgen 8 uur.

Een wettelijke feestdag die niet samenvalt met een weekend duurt van de vooravond van deze feestdag 20 uur tot de daaropvolgende dag 8 uur.

Evenwel, een wettelijke feestdag die valt op een vrijdag duurt van de donderdagavond 20 uur tot de vrijdagavond 20 uur en een wettelijke feestdag die valt op een maandag duurt van de maandagmorgen 8 uur tot de dinsdagmorgen 8 uur.

Art. 3. De in artikel 2 bedoelde daadwerkelijke beschikbaarheid wordt voor de tien basisspecialismen of groepen van basisspecialismen verzekerd door houders van de volgende beroepstitels :

1° geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde of cardiologie of pneumologie of gastroenterologie of in de geriatrie;

2° geneesheer specialist in de heelkunde;

3° geneesheer specialist in de anesthesie-reanimatie;

4° geneesheer specialist in de gynaecologie-verloskunde, indien het ziekenhuis beschikt over een erkende M-dienst;

5° geneesheer specialist in de pediatrie, indien het ziekenhuis beschikt over een erkende E-dienst;

6° geneesheer specialist in de röntgendiagnose;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 1660

[C — 2008/22271]

29 AVRIL 2008. — Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés dans un hôpital

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 36quinquies, inséré par la loi du 22 août 2002;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste, des 5 mars 2007 et 20 décembre 2007;

Vu les décisions du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 19 mars 2007 et 21 décembre 2007;

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

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 mai 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 7 juin 2007;

Vu l'avis 43.294/1 du Conseil d'Etat, donné le 3 juillet 2007, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le présent arrêté détermine les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés dans un hôpital.

Art. 2. Pour l'application du présent arrêté est prise en compte la disponibilité effective extra-muros durant les services de garde organisés les week-ends et jours fériés légaux dans un hôpital qui dispose d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés et/ou d'une fonction reconnue de soins intensifs.

Un week-end s'étend du vendredi soir à 20 heures au lundi matin suivant à 8 heures.

Un jour férié légal qui ne coïncide pas avec un week-end s'étend depuis la veille de ce jour férié à 20 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures.

Toutefois, un jour férié légal qui se situe un vendredi s'étend du jeudi-soir 20 heures au vendredi-soir 20 heures et un jour férié légal qui se situe un lundi s'étend du lundi-matin 8 heures au mardi-matin 8 heures.

Art. 3. La disponibilité effective visée à l'article 2 est assurée pour les dix spécialités de base ou groupe de spécialités de base par des porteurs des titres professionnels suivants :

1° médecin spécialiste en médecine interne ou en cardiologie ou en pneumologie ou en gastro-entérologie ou en gériatrie;

2° médecin spécialiste en chirurgie;

3° médecin spécialiste en anesthésie-réanimation;

4° médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique, si l'hôpital dispose d'un service M agréé;

5° médecin spécialiste en pédiatrie, si l'hôpital dispose d'un service E agréé;

6° médecin spécialiste en radiodiagnostic;

7° geneesheer specialist in de orthopedische heelkunde;

8° geneesheer specialist in de otorhinolaryngologie;

9° geneesheer specialist in de oftalmologie;

10° geneesheer specialist in de psychiatrie of de neurologie of de neuropsychiatrie.

Art. 4. Na het einde van elk trimester en ten laatste op de laatste dag van het volgende trimester maakt de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis de volgende gegevens over aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, voor maximum één specialist, voor elk van de in artikel 3 bedoelde basisspecialismen of groepen van basisspecialismen :

1° het RIZIV-identificatienummer, de naam, de voornaam van de houder van de titel;

2° de data waarop de betrokken geneesheer-specialist door middel van zijn extramurale beschikbaarheid daadwerkelijk heeft deelgenomen aan de georganiseerde wachtdiensten;

3° het post- of bankrekeningnummer van het ziekenhuis of van de Medische raad.

De informatie wordt aan voornoemde dienst overgemaakt via de website van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (www.riziv.fgov.be).

Art. 5. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betaalt de in artikel 6 vermelde forfaitaire beschikbaarheidshonoraria aan het ziekenhuis of aan de Medische raad overeenkomstig de gegevens meegedeeld met toepassing van artikel 4.

De hoofdgeneesheer van het ziekenhuis verdeelt de forfaitaire beschikbaarheidshonoraria, in samenspraak met de Medische raad van het ziekenhuis.

Art. 6. Het forfaitaire beschikbaarheidshonorarium bedraagt, vanaf 1 januari 2008, 312,50 euro per weekend, 187,50 euro per wettelijke feestdag die niet samenvalt met een weekend en 125,00 euro per wettelijke feestdag die valt op een vrijdag of op een maandag.

Deze forfaitaire honoraria zijn verschuldigd :

1° per basisspecialisme en ongeacht het aantal geneesheren-specialisten dat heeft deelgenomen aan de beschikbaarheidsregeling voor maximaal de tien in artikel 3 vermelde basisspecialismen of groepen van basisspecialismen;

2° en op voorwaarde dat er onder het toezicht van de hoofdgeneesheer voor de betrokken beroepstitel daadwerkelijke beschikbaarheid werd verzekerd en de betrokken geneesheer specialist bij dringende oproep zich ook daadwerkelijk naar het ziekenhuis heeft begeven.

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de waarde van deze honoraria vanaf 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.

Art. 7. De informatie bedoeld in artikel 4 kan door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op eenvoudig verzoek bezorgd worden aan de verzekeringsinstellingen en aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 8. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2008.

Art. 9. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 april 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

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

7° médecin spécialiste en chirurgie orthopédique;

8° médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie;

9° médecin spécialiste en ophtalmologie;

10° médecin spécialiste en psychiatrie ou en neurologie ou en neuropsychiatrie.

Art. 4. Après la fin de chaque trimestre et au plus tard le dernier jour du trimestre suivant, le médecin en chef de l'hôpital transmet au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, pour au maximum un spécialiste pour chacune des spécialités de base ou groupes de spécialités de base visés à l'article 3, les données suivantes :

1° le numéro d'identification INAMI, le nom et le prénom du porteur du titre;

2° les dates durant lesquelles le médecin spécialiste concerné a pris part, par sa disponibilité effective extra-muros, aux services de garde organisés;

3° le numéro de compte postal ou bancaire de l'hôpital ou du Conseil médical.

Les informations sont transmises au Service susvisé par l'intermédiaire du site internet de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (www.inami.fgov.be).

Art. 5. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité paie les honoraires forfaitaires de disponibilité mentionnés à l'article 6 à l'hôpital ou au Conseil médical conformément aux données communiquées en application de l'article 4.

Le médecin en chef de l'hôpital répartit les honoraires forfaitaires de disponibilité, en concertation avec le Conseil médical de l'hôpital.

Art. 6. A partir du 1^{er} janvier 2008 les honoraires forfaitaires de disponibilité s'élèvent à 312,50 euros par week-end, à 187,50 euros par jour férié légal qui ne coïncide pas avec un week-end et à 125,00 euros par jour férié légal qui se situe un vendredi ou un lundi.

Ces honoraires forfaitaires sont dus :

1° par spécialité de base et ce, quel que soit le nombre de médecins spécialistes qui ont participé à assurer la disponibilité pour au maximum les dix spécialités de base ou groupes de spécialités de base mentionnées à l'article 3;

2° et à condition que, sous la supervision du médecin-chef, une disponibilité effective aie été assurée pour le titre professionnel concerné et qu'en outre le médecin spécialiste concerné se soit effectivement déplacé à l'hôpital en cas d'appel urgent.

Conformément à l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, la valeur de ces honoraires est adaptée à partir du 1^{er} janvier de chaque année à l'évolution de la valeur de l'indice-santé visé à l'article 1^{er} dudit arrêté royal, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente.

Art. 7. Les informations visées dans l'article 4 peuvent être transmises par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sur simple demande aux organismes assureurs et au Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 8. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2008.

Art. 9. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 29 avril 2008.

ALBERT

Par le Roi :

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