

N. 86 — 185

30 DECEMBER 1985. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, en 24, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 8 april 1965 en 8 augustus 1980 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982 en nr. 283 van 31 maart 1984;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 8;

Gelet op de voorstellen van de Bestendige Commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de overeenkomsten tussen enerzijds, de verzekeringsinstellingen en anderzijds, de gegradueerde verpleegsters of de met dezen gelijkgestelden, de vroedvrouwen, de verpleegsters met brevet, de verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of de met dezen gelijkgestelden;

Gelet op het advies uitgebracht op 16 december 1985 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten van de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 29 augustus 1986;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het omwille van een doeltreffende werking van de Rijksadministratie noodzakelijk is dat de bepalingen van dit besluit zo vlug mogelijk worden bekendgemaakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De aanhef van afdeling 4 van hoofdstuk II van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984, tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt vervangen als volgt :

« Verzorging verleend door gegradueerde verpleegsters of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegsters met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden ».

Art. 2. Artikel 8 van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt vervangen door de bijlage gevoegd bij dit besluit.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1986.

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

Gegeven te Motril — Spanje, 30 december 1985.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

F. 86 — 185

30 DECEMBRE 1985. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, et 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 8 août 1980 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982 et n° 283 du 31 mars 1984;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 8;

Vu les propositions formulées par la Commission Permanente chargée de négocier et de conclure les conventions entre d'une part, les organismes assureurs et, d'autre part, les infirmières graduées ou assimilées, les accoucheuses, les infirmières brevetées, les hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilées;

Vu l'avis émis le 16 décembre 1985 par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté soient publiées au plus tôt;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'intitulé de la section 4 du chapitre II de l'annexe, à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est remplacé par la disposition suivante :

« Soins donnés par infirmières graduées ou assimilées, accoucheuses, infirmières brevetées, hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilées ».

Art. 2. L'article 8 de l'annexe au même arrêté est remplacé par l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 1986.

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

Donné à Motril — Espagne, le 30 décembre 1985.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

Bijlage

Art. 8. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van gegradueerde verpleegsters of met dezen gelijkgestellten, vroedvrouwen, verpleegsters met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestellten (W) is vereist :

(1)	(2)			
0621	406210	Een intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting van één of meer produkten	W	2,65
	407013	Een intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting van één of meer produkten, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,325
0622	406232	Twee of meer intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuitingen van verscheidene produkten	W	3,90
	407035	Twee of meer intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuitingen van verscheidene produkten, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,95
0623	406254	Lavement	W	2,50
	407050	Lavement, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,25
0624	406276	Verband : één	W	5
	407072	Verband : één, in cumulatie met één of meer toiletten	W	2,50
0625	406291	Verband : twee of meer	W	7,50
	407094	Verband : twee of meer, in cumulatie met één of meer toiletten	W	3,75
0626	406313	Zetten van laatkoppen	W	2,50
	407116	Zetten van laatkoppen, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,25
0627	406335	Sonderen van blaas	W	3
	407131	Sonderen van blaas, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,50
0628	406350	Blaasspoeling	W	3
	407153	Blaasspoeling, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,50
0629	406372	Vagina-irrigatie	W	3
	407175	Vagina-irrigatie, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,50
0630	406394	Toilet	W	6
	406431	Bijkomend honorarium voor toilet verleend aan de in § 6 van dit artikel genoemde rechthebbenden	W	1

Verstrekkingen verricht in de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden of minder-validen :

0651	407514	Een intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting van één of meer produkten	W	2,50
	408310	Een intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting van één of meer produkten, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,25
0652	407536	Twee of meer intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuitingen van verscheidene produkten	W	3,75
	408332	Twee of meer intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuitingen van verscheidene produkten, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,875
0653	407551	Lavement	W	2,50
	408354	Lavement, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,25
0654	407573	Verband : één	W	5
	408376	Verband : één, in cumulatie met één of meer toiletten	W	2,50
0655	407595	Verband : twee of meer	W	7,50
	408391	Verband : twee of meer, in cumulatie met één of meer toiletten	W	3,75
0656	407610	Zetten van laatkoppen	W	2,50
	408413	Zetten van laatkoppen, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,25
0657	407632	Sonderen van blaas	W	3
	408435	Sonderen van blaas, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,50
0658	407654	Blaasspoeling	W	3
	408450	Blaasspoeling, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,50
0659	407676	Vagina-irrigatie	W	3
	408472	Vagina-irrigatie, in cumulatie met één of meer toiletten	W	1,50
0660	407691	Toilet	W	6
	407735	Bijkomend honorarium voor toilet verleend aan de in § 6 van dit artikel genoemde rechthebbenden	W	1

(1) Rangnummer van toepassing vóór 1 april 1985.

(2) Rangnummer voorbehouden voor niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Verstrekingen verleend 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag :			
0681	408811	Een intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting van één of meer produkten	W 3,61
	409415	Een intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting van één of meer produkten, in cumulatie met één of meer toiletten	W 1,805
0682	408833	Twee of meer intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuitingen van verscheidene produkten	W 5,32
	409430	Twee of meer intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuitingen van verscheidene produkten, in cumulatie met één of meer toiletten	W 2,66
		W 3,44
0683	408855	Lavement	W 1,72
	409452	Lavement, in cumulatie met één of meer toiletten	W 6,88
0684	408870	Verband : één	W 3,44
	409474	Verband : één, in cumulatie met één of meer toiletten	W 10,32
0685	408892	Verband : twee of meer	W 5,16
	409496	Verband : twee of meer, in cumulatie met één of meer toiletten	W 3,44
0686	408914	Zetten van laatkoppen	W 1,72
	409511	Zetten van laatkoppen, in cumulatie met één of meer toiletten	W 4,13
0687	408936	Sonderen van blaas	W 2,065
	409533	Sonderen van blaas, in cumulatie met één of meer toiletten	W 4,13
0688	408951	Blaasspoeling	W 2,065
	409555	Blaasspoeling, in cumulatie met één of meer toiletten	W 4,13
0689	408973	Vagina-irrigatie	W 2,065
	409570	Vagina-irrigatie, in cumulatie met één of meer toiletten	W 8,25
0690	408995	Toilet	W 1
	409032	Bijkomend honorarium voor toilet verleend aan de in § 6 van dit artikel genoemde rechthebbenden	W 1

§ 2. Het honorarium voor verzorging verstrekt door gegradueerde verpleegsters of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegsters met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, is verschuldigd zowel wanneer zij bij de rechthebbende thuis is verleend als wanneer ze is verstrekt aan een rechthebbende die ambulant wordt behandeld in een dispensarium, een polikliniek of in een dienst voor raadpleging voor ambulante zieken, gevoegd bij een kliniek, een ziekenhuis of een andere verzorgingsinrichting. In die gevallen is de verzorging die waarin is voorzien onder de nrs. 406210, 407013, 406232, 407035, 406254, 407050, 406276, 407072, 406291, 407094, 406313, 407116, 406335, 407131, 406350, 407153, 406372, 407175, 406394, 406431 van de nomenclatuur.

Het honorarium voor verzorging verstrekt door gegradueerde verpleegsters of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegsters met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, is ook verschuldigd wanneer de verzorging is verleend in de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden of minder-validen. In die gevallen is de verzorging die waarin is voorzien onder de nrs. 407514, 408310, 407536, 408332, 407551, 408354, 407573, 408376, 407595, 408391, 407610, 408413, 407632, 408435, 407654, 408450, 407676, 408472, 407691, 407735 van de nomenclatuur.

Er is geen honorarium verschuldigd :

- wanneer de verstrekingen verleend worden aan zieken die ter verpleging zijn opgenomen of behandeld worden in de omstandigheden die het de verplegingsinrichting mogelijk maken het vast bedrag aan te rekenen, voorzien voor het effectief gebruik van de operatiekamer of bezetting van een bed of van de gipskamer;
- wanneer een tegemoetkoming voor hulp bij de handelingen uit het dagelijks leven aan de rechthebbende wordt verleend, zoals voorzien in artikel 153 undecies van het koninklijk besluit van 4 november 1963;
- wanneer de verstrekte zorgen integraal deel uitmaken van een raadpleging, een bezoek of een technische prestatie uitgevoerd door een geneesheer.

§ 3. De inspuitingen (406210, 407013, 406232, 407035, 407514, 408310, 407536, 408332, 408811, 409415, 408833 of 409430), de lavementen (406254, 407050, 407551, 408354, 408855 of 409452), het zetten van laatkoppen (406313, 407116, 407610, 408413, 408914 of 409511), het sonderen van de blaas (406335, 407131, 407632, 408435, 408936 of 409533), de blaasspoelingen (406350, 407153, 407654, 408450, 408951 of 409555) en de vagina-irrigaties (406372, 407175, 407676, 408472, 408973 of 409570) worden alleen vergoed indien ze door de geneesheer zijn voorgeschreven. Op dat voorschrift moet de aard van de verstrekingen, hun aantal en frequentie, alsmede, voor de inspuitingen, de aard van de in te spuiten produkten worden vermeld.

Op de verzekeringsvergoeding staat geen voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer : de voorwaarden tot vergoeding kunnen, zo nodig, achteraf door die geneesheer worden nagezien.

Het sonderen van de blaas en de blaasspoeling worden slechts eenmaal vergoed wanneer ze tijdens dezelfde verzorgingszitting zijn verleend.

§ 4. De verbanden (406276, 407072, 406291, 407094, 407573, 408376, 407595, 408391, 408870, 409474, 408892 of 409496) worden alleen vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven. Op dat voorschrift moet de aard van de verstreking, hun aantal en frequentie worden vermeld.

De verbanden mogen bij de verzekering alleen in rekening worden gebracht wanneer zij daadwerkelijk de bemoeiing van de onder § 1 bedoelde verzorgingsverstrekker vergen en door de rechthebbende zelf of de personen die met hem samenwonen, hetzij niet kunnen worden uitgevoerd, hetzij, indien het om een chronische behandeling van lange duur gaat, niet kunnen worden aangeleerd.

Voor de rechthebbende met kunststam of met tracheaanule evenwel, mogen de verbanden, bedoeld in het eerste lid van deze paragraaf worden vergoed ongeacht de omstandigheden waarin hij zich bevindt.

Het getuigschrift voor verstrekte hulp mag voor de in het eerste lid vermelde verbanden, alleen worden opgemaakt en uitgereikt indien de in § 1 bedoelde verzorgingsverstrekker op grond van de gegevens waarover hij beschikt, heeft vastgesteld dat de rechthebbende zich in de in het tweede lid beschreven toestand bevindt. Op de vergoeding van de verbanden staat geen voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer : de voorwaarden tot vergoeding kunnen op ieder ogenblik door die geneesheer worden nagezien.

§ 5. De toiletten (407013, 407035, 407050, 407072, 407094, 407116, 407131, 407153, 407175, 406394, 408310, 408332, 408354, 408376, 408391, 408413, 408435, 408450, 408472, 407691, 409415, 409430, 409452, 409474, 409496, 409511, 409533, 409555, 409570 of 408995) worden slechts vergoed indien de rechthebbende lijdt aan een acute of chronische aandoening of nog aan een handicap waardoor hij de handelingen uit het dagelijks leven niet zelf kan verrichten.

Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorgingen met betrekking tot het geheel van de hygiëne; het wordt vervolledigd door de observatie, het toezicht, de preventie, de mobilisatie van de patiënt en de opvoeding op het stuk van de gezondheid.

Het getuigschrift voor verstrekte hulp mag voor die verstrekkingen alleen worden opgemaakt en uitgereikt indien de in § 1 bedoelde verzorgingsverstrekker op grond van de gegevens waarover hij beschikt, heeft vastgesteld dat de rechthebbende zich in de in het eerste lid hiervoren beschreven toestand bevindt.

De verzekeringsvergoeding is niet afhankelijk van het voorschrift door een geneesheer. Nochtans moet de in § 1 bedoelde verzorgingsverstrekker aan de adviserend geneesheer onverwijld kennis geven van de aanvraag en de verlenging van de uitvoering van toiletten.

Laatstgenoemde kan op ieder ogenblik, aan de hand van een door de behandelende geneesheer opgemaakt getuigschrift of op grond van een dossier waarover hij beschikt of dat hij aanlegt, verifiëren of de in het eerste lid hiervoren gestelde voorwaarden vervuld zijn. De hiervoren bedoelde kennisgeving geschiedt met een reglementair bescheid waarvan het model wordt vastgelegd door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen, behoudens verzet van de adviserend geneesheer waarvan aan de rechthebbende is kennis gegeven binnen vijftien dagen te rekenen vanaf het begin van de behandelingen. In alle gevallen betekent het verzet van de adviserend geneesheer weigering tot tegemoetkoming voor alle latere verstrekkingen tot een eventuele andere beslissing.

§ 6. a) Het bijkomend honorarium voor een toilet (406431, 407735 of 409032) wordt alleen vergoed indien de rechthebbende voldoet aan de volgende criteria :

1° hetzij zich bevinden in twee van de volgende situaties :

- bedlegerig zijn;
- zich niet alleen kunnen voeden zodat een helper hem moet voeden;
- iedere dag een volledig toilet nodig hebben, die door een andere persoon moet worden uitgevoerd;
- lijden aan chronische incontinentie.

2° hetzij ernstig gestoord zijn in de oriëntatiezin voor tijd en ruimte.

Een medisch getuigschrift bevestigt dat de in het eerste lid hiervoren vermelde voorwaarden zijn vervuld.

Een kennisgeving, opgemaakt op een reglementair document waarvan het model wordt vastgelegd door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, wordt door de in § 1 bedoelde verzorgingsverstrekker samen met het geneeskundig getuigschrift onverwijld naar de adviserend geneesheer verstuurd.

De vergoeding van het bijkomend honorarium voor een toilet is niet afhankelijk van de voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer.

b) Het bijkomend honorarium voor een toilet mag slechts eenmaal per dag worden aangerekend en voor zover ten minste één volledig toilet is verricht.

§ 7. De samengevoegde honoraria voor verscheidene verstrekkingen, verricht tijdens hetzelfde bezoek en naar aanleiding van dezelfde verplaatsing, bij één of meer gerechtigden of rechthebbenden, mogen niet hoger zijn dan de waarde W 10.

§ 8. Voor de verstrekkingen die zijn verricht in de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden of mindervaliden die niet beantwoorden aan de in § 6 gestelde voorwaarden, mogen de samengevoegde honoraria niet hoger liggen dan de waarde W 8, per rechthebbende en per dag.

Nochtans, wanneer het rechthebbenden betreft, die beantwoorden aan de in § 6 gestelde voorwaarden, mogen de samengevoegde honoraria :

a) van verscheidene verstrekkingen, andere dan een toilet, niet hoger liggen dan de waarde W 8 per rechthebbende en per dag;

b) van verscheidene verstrekkingen, inclusief toilet en het in § 6 bedoeld bijkomend honorarium, niet hoger liggen dan de waarde W 9 per rechthebbende en per dag.

§ 9. Wanneer de toestand van de rechthebbende vereist dat de verzorging 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag wordt verleend, zijn de honoraria deze, vastgesteld voor de verstrekkingen 408811, 409415, 408833, 409430, 408855, 409452, 408870, 409474, 408892, 409496, 408914, 409511, 408938, 409533, 408951, 409555, 408973, 409570, 408995, 409032, zonder in totaal evenwel de waarde W 13,2 te mogen overschrijden.

Deze honoraria worden echter nooit vergoed voor de verstrekkingen verleend in de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden of minder-validen.

Onder nacht wordt verstaan van 21 uur tot 8 uur.

Onder weekeind wordt verstaan van zaterdag 14 uur tot maandag 8 uur.

De feestdag wordt gerekend vanaf daags vóór die dag, om 21 uur, tot daags na die dag, om 8 uur. De feestdagen die recht geven op verhoging van honoraria, zijn de wettelijke feestdagen die in de Rijksadministraties in aanmerking worden genomen.

Wanneer echter de verzorgingsverstrekker, bedoeld in § 1, sommige verstrekkingen om persoonlijke redenen op vorenvermelde dagen en uren verricht, zijn de verschuldigde honoraria deze voorzien voor de verstrekkingen 406210, 407013, 406232, 407035, 406254, 407050, 406276, 407072, 406291, 407094, 406313, 407116, 406335, 407131, 406350, 407153, 406372, 407175, 406394, 406431.

§ 10. De in § 1 bedoelde verzorgingsverstrekker mag geen getuigschrift voor verstrekte hulp opmaken en evenmin ondertekenen als de verstrekkingen zijn verricht door een persoon die niet bevoegd is om ze aan te rekenen aan de verzekering voor geneeskundige verzorging en die geheel of gedeeltelijk in de plaats treedt van de verpleegkundige, zelfs als deze tegenwoordig is.

De bijstand van een derde mag enkel worden ingeroepen, indien de toestand van de patiënt hulp vergt gedurende de uitvoering van de verstrekking.

§ 11. De erkenning wordt behouden door de personen die daarom verzoeken en die op 31 december 1963, bij toepassing van de bepalingen van het organiek koninklijk besluit van 22 september 1955 van de ziekte- en invaliditeitsverzekering erkend waren om de in deze nomenclatuur bedoelde verzorgingen te verstrekken.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 30 december 1986

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

Annexe

Art. 8. § 1er. Sont considérés comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse, d'infirmière brevetée, d'hospitalière/assistante en soins hospitaliers ou assimilée (W) :

(1)	(2)			
0621	406210	Une injection intra-musculaire, sous-cutanée ou hypodermique d'un ou de plusieurs produits	W	2,65
	407013	Une injection intra-musculaire, sous-cutanée ou hypodermique d'un ou de plusieurs produits, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	1,325
0622	406232	Deux ou plusieurs injections intra-musculaires, sous-cutanées ou hypodermiques de plusieurs produits	W	3,90
	407035	Deux ou plusieurs injections intra-musculaires, sous-cutanées ou hypodermiques de plusieurs produits, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	1,95
			W	2,50
0623	406254	Lavement	W	1,25
	407050	Lavement, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	5
0624	406276	Pansement : un seul	W	2,50
	407072	Pansement : un seul, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	7,50
0625	406291	Pansement : deux ou plusieurs	W	3,75
	407094	Pansement : deux ou plusieurs, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	2,50
0626	406313	Application de ventouses	W	1,25
	407116	Application de ventouses, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	3
0627	406335	Sondage de vessie	W	1,50
	407131	Sondage de vessie, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	3
0628	406350	Lavage de vessie	W	1,50
	407153	Lavage de vessie, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	3
0629	406372	Irrigation vaginale	W	1,50
	407175	Irrigation vaginale, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	6
0630	406394	Toilette	W	6
	406431	Supplément pour toilette dispensée aux bénéficiaires visés au § 6 du présent article	W	1
Prestations effectuées au domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs de personnes âgées ou handicapées :				
0651	407514	Une injection intra-musculaire, sous-cutanée ou hypodermique d'un ou de plusieurs produits	W	2,50
	408310	Une injection intra-musculaire, sous-cutanée ou hypodermique d'un ou de plusieurs produits, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	1,25
0652	407536	Deux ou plusieurs injections intra-musculaires, sous-cutanées ou hypodermiques de plusieurs produits	W	3,75
	408332	Deux ou plusieurs injections intra-musculaires, sous-cutanées ou hypodermiques de plusieurs produits, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	1,875
			W	2,50
0653	407551	Lavement	W	1,25
	408354	Lavement, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	5
0654	407573	Pansement : un seul	W	2,50
	408376	Pansement : un seul, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	7,50
0655	407595	Pansement : deux ou plusieurs	W	3,75
	408391	Pansement : deux ou plusieurs, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	2,50
0656	407610	Application de ventouses	W	1,25
	408413	Application de ventouses, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	3
0657	407632	Sondage de vessie	W	1,50
	408435	Sondage de vessie, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	3
0658	407654	Lavage de vessie	W	1,50
	408450	Lavage de vessie, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	3
0659	407676	Irrigation vaginale	W	1,50
	408472	Irrigation vaginale, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	6
0660	407691	Toilette	W	6
	407735	Supplément pour toilette dispensée aux bénéficiaires visés au § 6 du présent article	W	1

(1) Numéro d'ordre applicable avant le 1^{er} avril 1985.

(2) Numéro d'ordre réservé à des bénéficiaires non hospitalisés.

Prestations effectuées la nuit, le week-end ou durant un jour férié :

0681	408811	Une injection intra-musculaire, sous-cutanée ou hypodermique d'un ou de plusieurs produits	W	3,61
	409415	Une injection intra-musculaire, sous-cutanée ou hypodermique d'un ou de plusieurs produits, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	1,805
0682	408833	Deux ou plusieurs injections intra-musculaires, sous-cutanées ou hypodermiques de plusieurs produits	W	5,32
	409430	Deux ou plusieurs injections intra-musculaires, sous-cutanées ou hypodermiques de plusieurs produits, en cumul avec une ou plusieurs toilettes ..	W	2,66
0683	408855	Lavement	W	3,44
	409452	Lavement, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	1,72
0684	408870	Pansement : un seul	W	6,88
	409474	Pansement : un seul, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	3,44
0685	408892	Pansement : deux ou plusieurs	W	10,32
	409496	Pansement : deux ou plusieurs, en cumul avec une ou plusieurs toilettes ...	W	5,16
0686	408914	Application de ventouses	W	3,44
	409511	Application de ventouses, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	1,72
0687	408936	Sondage de vessie	W	4,13
	409533	Sondage de vessie, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	2,065
0688	408951	Lavage de vessie	W	4,13
	409555	Lavage de vessie, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	2,065
0689	408973	Irrigation vaginale	W	4,13
	409570	Irrigation vaginale, en cumul avec une ou plusieurs toilettes	W	2,065
0690	408995	Toilette	W	8,25
	409032	Supplément pour toilette dispensée aux bénéficiaires visées au § 6 du présent article	W	1

§ 2. Les honoraires pour soins donnés par des infirmières graduées ou assimilées, des accoucheuses, des infirmières brevetées, des hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilés, sont dus tant lorsqu'ils ont été donnés au domicile du bénéficiaire que lorsqu'ils ont été donnés à un bénéficiaire traité ambulatoirement dans un dispensaire, une polyclinique ou dans un service de consultation pour malades ambulants annexé à une clinique, à un hôpital ou à tout autre établissement de soins. Dans ce cas, les soins sont ceux qui sont prévus sous les nos 406210, 407013, 406232, 407035, 406254, 407050, 406276, 407072, 406291, 407094, 406313, 407116, 406335, 407131, 406350, 407153, 406372, 407175, 406394, 406431 de la nomenclature.

Les honoraires pour soins donnés par des infirmières graduées ou assimilées, des accoucheuses, des infirmières brevetées, des hospitalières/assistantes en soins hospitaliers ou assimilés, sont également dus lorsqu'ils sont effectués au domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou handicapées. Dans ces cas, les soins sont ceux qui sont prévus sous les nos 407514, 408310, 407536, 408332, 407551, 408354, 407573, 408376, 407595, 408391, 407610, 408413, 407632, 408435, 407654, 408450, 407676, 408472, 407691, 407735 de la nomenclature.

Aucun honoraire n'est dû :

a) lorsque les prestations sont effectuées pour les malades hospitalisés ou traités dans les conditions qui autorisent l'établissement hospitalier à porter en compte le forfait prévu pour usage effectif de la salle d'opération ou occupation d'un lit ou de la salle de plâtre;

b) lorsque une allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière, telle que prévue à l'article 153^{undecies} de l'arrêté royal du 4 novembre 1963, est accordée au bénéficiaire;

c) lorsque les soins fournis font partie intégrante d'une consultation, d'une visite ou d'une prestation technique effectuée par un médecin.

§ 3. Les injections (406210, 407013, 406232, 407035, 407514, 408310, 407536, 408332, 408811, 409415, 408833 ou 409430), les lavements (406254, 407050, 407551, 408354, 408855 ou 409452), les applications de ventouses (406313, 407116, 407610, 408413, 408914 ou 409511), les sondages de vessie (406335, 407131, 407632, 408435, 408936 ou 409533), les lavages de vessie (406350, 407153, 407654, 408450, 408951 ou 409555) et les irrigations vaginales (406372, 407175, 407676, 408472, 408973 ou 409570) ne sont remboursés que s'ils sont prescrits par un médecin. Cette prescription doit mentionner la nature des prestations, leur nombre, leur fréquence de même que, pour ce qui concerne les injections, la nature des produits à injecter.

Le remboursement de l'assurance n'est pas subordonné à l'accord préalable du médecin-conseil : la vérification des conditions de remboursement peut être faite dans la suite, s'il y a lieu, par ce médecin.

Le sondage de vessie et le lavage de vessie ne donnent lieu qu'à un seul remboursement lorsqu'ils sont effectués au cours de la même séance de soins.

§ 4. Les pansements (406276, 407072, 406291, 407094, 407573, 408376, 407595, 408391, 408870, 409474, 408892 ou 409496) ne sont remboursés que s'ils sont prescrits par un médecin. Cette prescription doit mentionner la nature des prestations, leur nombre et leur fréquence.

Les pansements ne peuvent être portés en compte à l'assurance qu'à condition qu'ils nécessitent effectivement l'intervention du prestataire de soins visé au § 1^{er} et que, soit ils ne peuvent être effectués par le bénéficiaire même ou par les personnes qui cohabitent avec lui, soit ils ne peuvent leur être appris s'il s'agit d'un traitement chronique de longue durée.

Toutefois, pour le bénéficiaire porteur d'un anus artificiel ou d'une canule trachéale, les pansements prévus au premier alinéa du présent paragraphe peuvent être remboursés quelles que soient les conditions dans lesquelles il se trouve.

L'attestation de soins donnés ne peut être établie et délivrée pour les pansements cités au premier alinéa cidessus, que si le prestataire de soins visé au § 1^{er} a constaté, sur base des données dont il dispose, que le bénéficiaire se trouve dans la situation décrite à l'alinéa 2. Le remboursement des pansements n'est pas subordonné à l'accord préalable du médecin-conseil : la vérification des conditions de remboursement peut être faite à tout moment par ce médecin.

§ 5. Les toilettes (407013, 407035, 407050, 407072, 407094, 407116, 407131, 407153, 407175, 406394, 408310, 408332, 408354, 408376, 408391, 408413, 408435, 408450, 408472, 407691, 409415, 409415, 409430, 409452, 409474, 409496, 409511, 409533, 409555, 409570 ou 408995) ne sont remboursées que si le bénéficiaire est atteint d'une affection aiguë ou chronique ou encore d'un handicap qui ne lui permettent pas d'accomplir les actes courants de la vie journalière.

La toilette comprend l'ensemble des soins infirmiers se rapportant à la globalité des soins d'hygiène; elle se complète par l'observation, la surveillance, la prévention, la mobilisation du patient et l'éducation sanitaire.

L'attestation de soins donnés ne peut être établie et délivrée pour ces prestations que si le prestataire de soins visé au § 1^{er} a constaté, sur base des données dont il dispose, que le bénéficiaire se trouve dans la situation décrite au premier alinéa ci-dessus.

Le remboursement de l'assurance n'est pas subordonné à la prescription par un médecin. Toutefois, le prestataire de soins visé au § 1^{er}, doit notifier sans délai au médecin-conseil, le début et la prolongation de l'exécution de toilettes.

Celui-ci peut vérifier à tout moment, sur base d'un certificat établi par le médecin traitant ou sur base d'un dossier dont il dispose ou qu'il constitue, si les conditions énoncées au premier alinéa ci-dessus sont réalisées. La notification dont il est question ci-dessus, est établie sur un document réglementaire dont le modèle est fixé par le Comité de gestion du Service des soins de santé.

L'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées, sauf opposition du médecin-conseil, notifiée au bénéficiaire dans les quinze jours, à dater du début du traitement. Dans tous les cas l'opposition du médecin-conseil vaut refus d'intervention pour toutes les prestations ultérieures jusqu'à une éventuelle autre décision.

§ 6. a) Le supplément pour toilette (406431, 407735 ou 409032) n'est remboursé que si le bénéficiaire satisfait aux critères suivants :

1° soit se trouver dans deux des situations suivantes :

- être grabataire;
- ne pouvoir s'alimenter seul de façon à ce qu'un aidant doive le nourrir;
- nécessiter chaque jour une toilette complète faite par une autre personne;
- souffrir d'incontinence chronique;

2° soit être atteint de troubles sérieux d'orientation dans le temps et dans l'espace.

Un certificat médical atteste que les conditions énoncées au premier alinéa ci-dessus sont réalisées.

Une notification établie sur un document réglementaire dont le modèle est fixé par le Comité de gestion du Service des soins de santé, accompagnée du certificat médical visé à l'alinéa précédent, est transmise sans délai au médecin-conseil par le prestataire de soins visé au § 1^{er}.

Le remboursement du supplément pour toilette n'est pas subordonné à l'accord préalable du médecin-conseil.

b) Le supplément pour toilette ne peut être attesté qu'une fois par jour et pour autant qu'au moins une toilette complète ait été effectuée.

§ 7. Le cumul des honoraires pour plusieurs prestations effectuées au cours de la même visite et à l'occasion du même déplacement chez un ou plusieurs titulaires ou bénéficiaires ne peut dépasser la valeur W 10.

§ 8. Pour les prestations effectuées au domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou handicapées qui ne répondent pas aux conditions visées au § 6, le cumul des honoraires ne peut dépasser la valeur W 8 par bénéficiaire et par jour.

Toutefois, s'il s'agit de bénéficiaires répondant aux conditions visées au § 6, le cumul des honoraires :

- a) pour plusieurs prestations, autres que la toilette, ne peut dépasser la valeur W 8 par bénéficiaire et par jour;
- b) pour plusieurs prestations, y compris la toilette et le supplément visé au § 6, ne peut dépasser la valeur W 9 par bénéficiaire et par jour.

§ 9. Lorsque l'état du bénéficiaire exige que les soins soient effectués la nuit, le week-end ou durant un jour férié, les honoraires sont ceux prévus pour les prestations 408811, 409415, 408833, 409430, 408855, 409452, 408870, 409474, 408892, 409496, 408914, 409511, 408936, 409533, 408951, 409555, 408973, 409570, 408995, 409032, sans toutefois pouvoir dépasser au total la valeur W 13,2.

Ces honoraires ne sont cependant jamais remboursés pour les prestations effectuées au domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées ou handicapées.

La nuit s'entend de 21 heures à 8 heures.

Le week-end s'entend du samedi à 14 heures au lundi à 8 heures.

Le jour férié s'entend depuis la veille de ce jour à 21 heures jusqu'au lendemain de ce même jour à 8 heures. Les jours fériés donnant droit à majoration d'honoraires sont les jours fériés légaux pris en considération dans les administrations de l'Etat.

Toutefois, lorsque, pour des raisons de convenances personnelles, le prestataire de soins visé au § 1^{er} effectue certaines prestations aux jours et heures précités, les honoraires dus sont ceux prévus pour les prestations 406210, 407013, 406232, 407035, 406254, 407050, 406276, 407072, 406291, 407094, 406313, 407116, 406335, 407131, 406350, 407153, 406372, 407175, 406394, 406431.

§ 10. Le prestataire de soins tel que visé au § 1^{er} ne peut établir ni signer une attestation de soins donnés lorsque les prestations sont effectuées par une personne non habilitée à les porter en compte à l'assurance soins de santé, qui se substitue en tout ou en partie au praticien de l'art infirmier, même en présence de ce dernier.

L'assistance d'une tierce personne ne peut être sollicitée que si l'état du patient nécessite une aide durant l'exécution de la prestation.

§ 11. L'agrément est maintenue à leur demande, aux personnes qui, au 31 décembre 1963, sont agréées en application des dispositions de l'arrêté royal du 22 septembre 1955 organique de l'assurance maladie-invalidité pour donner les soins prévus à la présente nomenclature.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 30 décembre 1985.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. EHAENE