

Es muss sich jeweils um Krankenpfleger handeln, die tatsächlich an einem Aspekt der zugunsten des Patienten geleisteten Pflege mitgewirkt haben, mit Ausnahme administrativer oder koordinativer Aspekte. Bei der vorerwähnten Tätigkeitsbedingung werden Leistungen, bei denen Pflegehelfer die Pflege vollständig oder teilweise erbracht haben, nicht berücksichtigt.

Das strukturierte Team muss interne Vereinbarungen über die praktischen Modalitäten der Beauftragung von Pflegehelfern mit krankenpflegerischen Tätigkeiten und die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern des Teams geschlossen haben. Diese internen Vereinbarungen müssen einer Richtlinie entsprechen, die vom Gesundheitspflegeversicherungsausschuss festgelegt wird. Die Einhaltung dieser Vereinbarungen ist eine Bedingung für die Beteiligung der Versicherung.

Das strukturierte Team muss beim LIKIV eine ehrenwörtliche Erklärung gemäß einer vom Gesundheitspflegeversicherungsausschuss festgelegten Richtlinie einreichen, die mindestens die Angaben enthält, die eine Identifizierung des Teams ermöglichen.

3. Höchstens 25 Prozent der bescheinigten Grundleistungen, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Pauschalhonorare, die im Laufe eines Kalendermonats von einem strukturierten Team erbracht werden, können von Pflegehelfern verrichtet werden.

4. Pflegehelfer können keine Handlungen im Rahmen der in den Rubriken IV und V von § 1 Nr. 1 und 2 erwähnten Honorare ausführen.

5. Im Rahmen der Beauftragung, festgelegt im Königlichen Erlass vom 12. Januar 2006 zur Festlegung der krankenpflegerischen Tätigkeiten, die von Pflegehelfern verrichtet werden dürfen, und der Bedingungen, unter denen die Pflegehelfer diese Handlungen vornehmen dürfen, verrichten die Krankenpfleger Kontrollbesuche. Bei diesem Kontrollbesuch wird überprüft, ob diese Beauftragung korrekt verläuft. Bei dem Kontrollbesuch muss der Krankenpfleger die notwendige Pflege während dieses Besuchs selbst erbringen, eventuell in Anwesenheit des Pflegehelfers. Die Pflege des Patienten darf nur aus medizinischen Gründen, die auf der Verschreibung aufgeführt sind, über mehrere Pflegeeinsätze verteilt werden.

Die Mindestanzahl Kontrollbesuche ist auf einen Besuch pro Monat für jeden Patienten festgelegt, bei dem ein Pflegehelfer krankenpflegerische Tätigkeiten verrichtet, außer:

a) im Rahmen der Pauschalhonorare, A-Pauschalen genannt, muss mindestens zweimal pro Monat ein Kontrollbesuch verrichtet werden,

b) im Rahmen der Pauschalhonorare, B-Pauschalen genannt, muss mindestens viermal pro Monat ein Kontrollbesuch verrichtet werden,

c) im Rahmen der Pauschalhonorare, C-Pauschalen genannt, muss mindestens ein täglicher Kontrollbesuch verrichtet werden.

Häufigkeit und Zeitpunkt dieser Kontrollbesuche müssen hinsichtlich der Pflegesituation des Patienten angemessen sein und in einer Pflegeakte mit Gründen versehen sein.

6. Der beauftragende Krankenpfleger kann die Tätigkeit des Pflegehelfers in seinem eigenen Namen mittels der in § 1 erwähnten Verzeichniskodes bescheinigen, indem er den Pflegehelfer über die LIKIV-Nummer des Pflegeerbringers und die von diesem Pflegehelfer erbrachten Leistungen auf der Pflegebescheinigung oder einem ähnlichen Dokument identifiziert. Die Honorare decken diese Tätigkeit sowie alle Aspekte der Kontrolle und Überwachung ab, die im Königlichen Erlass vom 12. Januar 2006 festgelegt sind."

Art. 2 - Vorliegender Erlass tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

Art. 3 - Der für die Sozialen Angelegenheiten zuständige Minister ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 22. November 2013

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit,
beauftragt mit Beliris und den Föderalen Kulturellen Institutionen

L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C - 2023/42459]

7 MAI 2023. — Arrêté royal modifiant les articles 14, a), et 25, § 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, 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 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 17 mai 2022 ;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2023/42459]

7 MEI 2023. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 14, a), en 25, § 4, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

FILIP, 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 35, § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 17 mei 2022;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 17 mai 2022 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 27 juin 2022 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 septembre 2022 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 19 septembre 2022 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 22 février 2023 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 9 mars 2023 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 17 mars 2023, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 14, a), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 janvier 2019, la prestation 220135-220146 est supprimée.

Art. 2. A l'article 25, § 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 15 mars 2022, les numéros d'ordre « 220135 - 220146, » sont supprimés.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 mai 2023.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 17 mei 2022;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektefondsen van 27 juni 2022;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 7 september 2022;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 19 september 2022 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 22 februari 2023 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 9 maart 2023 ;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 17 maart 2023 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 14, a), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 januari 2019, wordt de verstrekking 220135-220146 geschrapt.

Art. 2. In artikel 25, § 4, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 maart 2022, worden de rangnummers "220135 - 220146," geschrapt.

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. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 mei 2023.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2023/42462]

7 MAI 2023. — Arrêté royal modifiant l'article 11, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, 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 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 ;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 17 mai 2022 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 17 mai 2022 ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2023/42462]

7 MEI 2023. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 11, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

FILIP, 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 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 17 mei 2022;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 17 mei 2022;