

MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 91 — 1105

13 MARS 1991. — 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 l'article 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, l'article 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 8 août 1980 et 1er août 1985 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982, n° 283 du 31 mars 1984 et n° 500 du 31 décembre 1986, et l'article 24*bis*, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980;

Vu 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 de l'annexe à cet arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985, 8 avril 1988, 2 janvier 1990 et 27 avril 1990, et l'article 8*bis* de cette même annexe, inséré par l'arrêté royal du 2 janvier 1990 et modifié par l'arrêté royal du 2 janvier 1991;

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 91 — 1105

13 MAART 1991. — 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 Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 12, 6°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, op artikel 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 8 augustus 1980 en 1 augustus 1985 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986, en op artikel 24*bis*, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op 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 van de bijlage bij dit besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 december 1985, 8 april 1988, 2 januari 1990 en 27 april 1990, en op artikel 8*bis* van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 2 januari 1990 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 2 januari 1991;

Vu l'avis de la Commission permanente chargée de négocier et de conclure les conventions entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs;

Vu la proposition du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité faite en date du 10 décembre 1990;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que les dispositions du présent arrêté doivent entrer en vigueur le 1er avril 1991 et qu'un fonctionnement efficace de l'administration exige une prompt information des intéressés;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'article 8 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, modifié par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985, 8 avril 1988, 2 janvier 1990 et 27 avril 1990, est remplacé par la disposition suivante :

« Article 8. § 1er. Sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification d'infirmière graduée ou assimilée, d'accoucheuse, d'infirmière brevetée, d'hospistalière/assistante en soins hospitaliers ou assimilée, appelées ci-après praticiens de l'art infirmier (W) :

A.1. Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou résidence du bénéficiaire :

418014

Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, une des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, toilette, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes W 1,21

418036

Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, plus d'une des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, toilette, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes W 1,65

418073

Supplément en cas d'un ou de plusieurs soins complexes de plaies W 1,1

418110

Supplément en cas de toilette comportant au moins une toilette intime, effectuée chez un patient qui nécessite au moins l'aide partielle du praticien de l'art infirmier pour s'habiller W 1,5

A.2. Prestations effectuées au cours d'une ou de plusieurs séances de soins infirmiers au domicile ou résidence du bénéficiaire, dont l'état de dépendance physique répond à certains critères :

418132

Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

- dépendance pour se laver et s'habiller, et
- dépendance pour se déplacer et/ou aller à la toilette

418154

Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

- dépendance pour se laver et s'habiller, et
- dépendance pour se déplacer et aller à la toilette, et
- dépendance pour incontinence et/ou pour manger

Gelet op het advies van de Bestendige Commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de overeenkomsten tussen de verpleegkundigen en de verzekeringsinstellingen;

Gelet op het voorstel van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 10 december 1990;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de bepalingen van dit besluit in werking moeten treden op 1 april 1991 en dat de efficiënte werking van de administratie een tijdige informatie van de betrokkenen noodzakelijk maakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 8 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 december 1985, 8 april 1988, 2 januari 1990 en 27 april 1990, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Artikel 8. § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van gegradueerde verpleegsters of met dezen gelijkgestelden, vroedvrouwen, verpleegsters met brevet, verpleegassistenten/ziekenhuisassistenten of met dezen gelijkgestelden, hierna verpleegkundigen genoemd (W), is vereist :

A.1. Verstrekkingen, verleend tijdens een zitting van verpleegkundige verzorging in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende :

418014

Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting één van de volgende verstrekkingen omvat : intra-musculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, toilet, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde- en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen W 1,21

418036

Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting meer dan één van de volgende verstrekkingen omvat : intra-musculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, toilet, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde- en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen W 1,65

418073

Bijkomend honorarium ingeval één of meer complexe wondverzorgingen worden uitgevoerd W 1,1

418110

Bijkomend honorarium ingeval bij een patiënt die ten minste gedeeltelijke hulp van de verpleegkundige bij het kleden behoeft, een toilet wordt uitgevoerd dat op zijn minst een intiem toilet omvat W 1,5

A.2. Verstrekkingen verleend tijdens één of meer zittingen van verpleegkundige verzorging in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende wiens fysieke toestand beantwoordt aan bepaalde afhankelijkheidscriteria :

418132'

Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidsstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijkheid om zich te wassen en te kleden, en
- afhankelijkheid om zich te verplaatsen en/of om naar het toilet te gaan

418154

Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidsstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijkheid om zich te wassen en te kleden, en
- afhankelijkheid om zich te verplaatsen en om naar het toilet te gaan, en
- afhankelijkheid wegens incontinentie en/of om te eten

B.1. Prestations effectuées le week-end ou un jour férié au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou résidence du bénéficiaire :

418213

Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, une des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, toilette, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes

W 1,61

418235

Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, plus d'une des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, toilette, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes

W 2,23

418272

Supplément en cas d'un ou de plusieurs soins complexes de plaies

W 1,54

418316

Supplément en cas de toilette comportant au moins une toilette intime, effectuée chez un patient qui nécessite au moins l'aide partielle du praticien de l'art infirmier pour s'habiller

W 2,1

B.2. Prestations effectuées le week-end ou un jour férié au cours d'une ou de plusieurs séances de soins infirmiers au domicile ou résidence du bénéficiaire, dont l'état de dépendance physique répond à certains critères :

418331

Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

W 5,17

- dépendance pour se laver et s'habiller, et
- dépendance pour se déplacer et/ou aller à la toilette

418353

Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

W 8,67

- dépendance pour se laver et s'habiller, et
- dépendance pour se déplacer et aller à la toilette, et
- dépendance pour incontinence et/ou pour manger

C.1. Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées (à l'exception du domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées), ainsi qu'au cours d'une séance de soins infirmiers à un bénéficiaire traité ambulatoirement dans un dispensaire, une polyclinique ou un service de consultation pour malades ambulatoires annexés à une clinique, à un hôpital ou à tout autre établissement de soins :

418412

Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, une des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, toilette, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes

W 1

418434

Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, plus d'une des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, toilette, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes

W 1,44

B.1. Verstrekkingen, verleend tijdens een zitting van verpleegkundige verzorging, in het weekeind of op een feestdag, in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende :

418213

Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting één van de volgende verstrekkingen omvat : intra-musculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, toilet, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde-en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen

W 1,61

418235

Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting meer dan één van de volgende verstrekkingen omvat : intra-musculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, toilet, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde-en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen

W 2,23

418272

Bijkomend honorarium ingeval één of meer complexe wondverzorgingen worden uitgevoerd

W 1,54

418316

Bijkomend honorarium ingeval bij een patiënt die ten minste gedeeltelijke hulp van de verpleegkundige bij het kleden behoeft, een toilet wordt uitgevoerd dat op zijn minst een intiem toilet omvat

W 2,1

B.2. Verstrekkingen verleend tijdens één of meer zittingen van verpleegkundige verzorging, in het weekeind of op een feestdag, in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende wiens fysieke toestand beantwoordt aan bepaalde afhankelijkheidscriteria :

418331

Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

W 5,17

- afhankelijkheid om zich te wassen en te kleden, en
- afhankelijkheid om zich te verplaatsen en/of om naar het toilet te gaan

418353

Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

W 8,67

- afhankelijkheid om zich te wassen en te kleden, en
- afhankelijkheid om zich te verplaatsen en om naar het toilet te gaan, en
- afhankelijkheid wegens incontinentie en/of om te eten

C.1. Verstrekkingen, verleend tijdens een zitting van verpleegkundige verzorging in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van minder-validen (met uitzondering van de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden), alsmede tijdens een zitting van verpleegkundige verzorging aan een rechthebbende die ambuland wordt behandeld in een dispensarium, een polikliniek of een dienst voor raadpleging voor ambulante zieken, gevoegd bij een kliniek, een ziekenhuis of een andere verzorgingsinstelling :

418412

Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting één van de volgende verstrekkingen omvat : intra-musculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, toilet, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde-en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen

W 1

418434

Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting meer dan één van de volgende verstrekkingen omvat : intra-musculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, toilet, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde-en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen

W 1,44

418471.	Supplément en cas d'un ou de plusieurs soins complexes de plaies	W 1,1
418515	Supplément en cas de toilette comportant au moins une toilette intime, effectuée chez un patient qui nécessite au moins l'aide partielle du praticien de l'art infirmier pour s'habiller	W 1,5

C.2. Prestations effectuées au cours d'une ou de plusieurs séances de soins infirmiers au domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées (à l'exception du domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées), ainsi qu'au cours d'une ou de plusieurs séances de soins infirmiers à un bénéficiaire traité ambulatoirement dans un dispensaire, une polyclinique ou un service de consultation pour malades ambulatoires annexé à une clinique, à un hôpital ou à tout autre établissement de soins, lorsque l'état de dépendance physique du bénéficiaire répond à certains critères :

418530 W 3,54
Honoraires forfaitaires, dits forfait A, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

- dépendance pour se laver et s'habiller, et
- dépendance pour se déplacer et/ou aller à la toilette

418552 W 6,04
Honoraires forfaitaires, dits forfait B, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

- dépendance pour se laver et s'habiller, et
- dépendance pour se déplacer et aller à la toilette, et
- dépendance pour incontinence et/ou pour manger.

§ 2. Les honoraires pour soins donnés par des praticiens de l'art infirmier au domicile ou résidence du bénéficiaire sont ceux prévus au § 1er, A.1 ou A.2 et B.1 ou B.2.

Les honoraires pour soins donnés par des praticiens de l'art infirmier sont également dus lorsque les soins sont effectués au domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées (à l'exception du domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées), ainsi que lorsque les soins sont effectués à un bénéficiaire traité ambulatoirement dans un dispensaire, une polyclinique ou dans un service de consultation pour malades ambulatoires annexé à une clinique, à un hôpital ou à tout autre établissement de soins. Dans ces cas, les soins sont ceux qui sont prévus au § 1er, C.1 ou C.2.

Aucuns honoraires ne sont dus :

a) lorsque les prestations sont effectuées à des bénéficiaires hospitalisés ou soignés ambulatoirement dans les conditions qui autorisent l'établissement à porter en compte un des forfaits prévus dans la convention nationale avec les établissements hospitaliers;

b) lorsqu'une allocation pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière est accordée au bénéficiaire dans le cadre des dispositions visées à l'article 23, 12° et 13°, de la loi du 9 août 1963;

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

d) lorsque les soins sont dispensés au domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées.

Durant la période au cours de laquelle les honoraires forfaitaires prévus au § 1er, A.2, B.2 et C.2, sont portés en compte, les honoraires prévus pour les prestations visées au § 1er, A.1, B.1 et C.1, ne sont pas dus.

Au cours d'une même journée de soins, les honoraires forfaitaires mentionnés au § 1er, A.2 ou B.2, ne peuvent être cumulés avec les honoraires forfaitaires mentionnés au § 1er, C.2.

§ 3. Sans préjudice des dispositions du § 6 et du § 8, c), les soins infirmiers prévus au § 1er ne sont remboursés que s'ils ont été prescrits par un médecin. Cette prescription doit mentionner la nature des prestations, leur nombre et leur fréquence. Elle ne peut être limitée à la seule mention du numéro de nomenclature, mais doit

418471	Bijkomend honorarium ingeval één of meer complexe wondverzorgingen worden uitgevoerd	W 1,1
418515	Bijkomend honorarium ingeval bij een patiënt die ten minste gedeeltelijke hulp van de verpleegkundige bij het kleden behoeft, een toilet wordt uitgevoerd dat op zijn minst een intiem toilet omvat	W 1,5

A.2. Verstrekkingen, verleend tijdens één of meer zittingen van verpleegkundige verzorging in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden (met uitzondering van de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden), alsmede tijdens één of meer zittingen van verpleegkundige verzorging aan een rechthebbende die ambulante wordt behandeld in een dispensarium, een polikliniek of een dienst voor raadpleging voor ambulante zieken, gevoegd bij een kliniek, een ziekenhuis of een andere verzorgingsinrichting, wanneer de fysieke afhankelijkheidstoestand van de rechthebbende beantwoordt aan bepaalde criteria :

418530 W 3,54
Forfaitair honorarium, forfait A genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijkheid om zich te wassen en te kleden, en
- afhankelijkheid om zich te verplaatsen en/of om naar het toilet te gaan

418552 W 6,04
Forfaitair honorarium, forfait B genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan de rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijkheid om zich te wassen en te kleden, en
- afhankelijkheid om zich te verplaatsen en om naar het toilet te gaan, en
- afhankelijkheid wegens incontinentie en/of om te eten

§ 2. Het honorarium voor verzorging, verleend door verpleegkundigen in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende, is dat waarin is voorzien in § 1, A.1 of A.2 en B.1 of B.2.

Het honorarium voor verzorging, verleend door verpleegkundigen, is eveneens verschuldigd als de verzorging is verleend in de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden (met uitzondering van de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden), alsook wanneer de verzorging is verleend aan een rechthebbende die ambulante wordt behandeld in een dispensarium, een polikliniek of 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 § 1, C.1 of C.2.

Er is geen honorarium verschuldigd :

a) wanneer de verstrekkingen verleend worden aan rechthebbenden die gehospitaliseerd zijn of ambulante verzorgd worden in de omstandigheden die het de verplegingsinrichting mogelijk maken de forfaits, voorzien in de nationale overeenkomst met de verplegingsinrichtingen, aan te rekenen;

b) wanneer een tegemoetkoming voor hulp bij de handelingen uit het dagelijks leven aan de rechthebbende wordt verleend in het kader van de bepalingen van artikel 23, 12° en 13°, van de wet van 9 augustus 1963;

c) wanneer de verstrekte verzorging integraal deel uitmaakt van een raadpleging, een bezoek of een technische verstrekking, uitgevoerd door een geneesheer;

d) wanneer de verzorging wordt verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden.

Gedurende de periode waarin de forfaitaire honoraria die zijn vermeld in § 1, A.2, B.2 en C.2, worden aangerekend, zijn de honoraria waarin is voorzien voor de verstrekkingen die zijn vermeld in § 1, A.1, B.1 en C.1, niet verschuldigd.

Tijdens een zelfde verzorgingsdag kunnen de forfaitaire honoraria vermeld in § 1, A.2 of B.2 niet gecumuleerd worden met de forfaitaire honoraria vermeld in § 1, C.2.

§ 3. Onverminderd de bepalingen van § 6 en van § 8, c), wordt de verpleegkundige verzorging waarin is voorzien in § 1, alleen vergoed indien ze door een geneesheer is voorgeschreven. Op dat voorschrift moet de aard, het aantal en de frequentie van de verstrekkingen worden vermeld. Het mag niet worden beperkt tot het vermelden

contenir les données nécessaires pour identifier les soins portés en compte et, pour ce qui concerne les injections, la nature des produits à injecter sera indiquée.

Lorsqu'il s'agit de suppléments pour soins de plaies, visés au § 1er, A.1, B.1 et C.1, la prescription doit, en outre, mentionner les caractéristiques de la plaie à soigner.

§ 4. Les numéros 418036, 418235 et 418434, relatifs à la séance de soins comprenant plus d'une prestation, ne peuvent être attestés que lorsque plusieurs types de prestations y mentionnées, sont effectués au cours d'une même séance de soins.

Le fait d'effectuer pour un même type de prestation plusieurs actes en diverses localisations ou au moyen de plusieurs méthodes ne satisfait pas à cette condition.

§ 5. La notion de soins de plaies ne vise pas les soins qui peuvent être effectués par le bénéficiaire lui-même ou par les personnes qui cohabitent avec lui, ou qui peuvent être appris s'il s'agit d'un traitement chronique de longue durée.

La notion de soins complexes de plaies, pouvant donner lieu au supplément prévu sous les numéros 418073, 418272 et 418471, vise les soins de plaies présentant une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : tissus nécrotiques, greffes, mèches, drains, irrigations, brûlures à partir du deuxième degré, ulcères et plaies post-opératoires.

Pour le bénéficiaire stomisé (e.a. trachéo-, colo-, iléo-, cysto-, gastro-, urétérostomie), un supplément pour soins complexes de plaies (418073, 418272 ou 418471) peut être porté en compte.

§ 6. Par toilettes visées au § 1er, on n'entend que les toilettes effectuées chez le bénéficiaire qui 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 praticien de l'art infirmier a constaté, sur la base des données dont il dispose, que le bénéficiaire se trouve dans la situation décrite au premier alinéa du présent paragraphe.

Le remboursement de l'assurance n'est pas subordonné à la prescription par un médecin.

Toutefois, le praticien de l'art infirmier doit notifier sans délai au médecin-conseil le début et la prolongation de l'exécution de toilettes, visées au § 1er, A.1, B.1 et C.1. Cette notification 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.

§ 7. Les suppléments prévus sous les numéros 418110, 418316 et 418515, ne peuvent pas être portés en compte plus d'une fois par jour pour un même bénéficiaire.

§ 8. a) Les critères de dépendance physique, mentionnés au § 1er, A.2, B.2 et C.2, sont évalués sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-après. Le bénéficiaire n'est considéré dépendant que lorsqu'il obtient un score de (3) ou (4) pour le critère concerné.

Dépendance pour se laver :

- (1) peut complètement se laver sans aucune aide;
- (2) a besoin d'une aide partielle pour se laver sous la ceinture;

(3) a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture;

(4) doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture.

Dépendance pour s'habiller :

(1) peut complètement s'habiller et se déshabiller sans aucune aide;

(2) a besoin d'une aide partielle pour s'habiller sous la ceinture (sans tenir compte des lacets);

(3) a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture;

(4) doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au dessus qu'en dessous de la ceinture.

van het nomenclatuurnummer alleen, maar moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te identificeren alsmede, wat de inspuitingen betreft, de aard van de in te spuiten produkten.

Als het gaat om supplementen voor wondverzorging die zijn vermeld in § 1, A.1, B.1 en C.1, moet het voorschrift bovendien de kenmerken van de te verzorgen wonde vermelden.

§ 4. De nummers 418036, 418235 en 418434 betreffende de verzorgingszitting die meer dan één verstrekkingsomvat, mogen slechts worden aangerekend als verscheidene types van de daarin opgesomde verstrekkingszittingen tijdens een zelfde verzorgingszitting worden verricht.

Het feit dat voor een zelfde type van verstrekkingszitting verscheidene handelingen worden verricht op diverse plaatsen of volgens verscheidene methodes, voldoet niet aan die voorwaarden.

§ 5. Met het begrip « wondverzorging » wordt niet bedoeld, de verzorging die door de rechthebbende zelf of door de personen die met hem samenwonen, kan worden uitgevoerd of die, indien het om een chronische behandeling van lange duur gaat, kan worden aangeleerd.

Met het begrip « complexe wondverzorging » die aanleiding kan geven tot het bijkomend honorarium waarin is voorzien onder de nummers 418073, 418272 en 418471 wordt bedoeld, de verzorging van wonden met één of meer van de volgende kenmerken : necrotische weefsels, greffes, wiken, drains, spoelingen, brandwonden vanaf de tweede graad, ulcera en post-operatieve wonden.

Voor de rechthebbende met stoma (o.a. tracheo-, colo-, ileo-, cysto-, gastro-, ureterostoma) mag een bijkomend honorarium voor complexe wondverzorging (418073, 418272 of 418471) worden aangerekend.

§ 6. Als toiletten waarin is voorzien in § 1 worden enkel bedoeld, de toiletten bij de rechthebbende die lijdt aan een acute of chronische aandoening of nog aan een handicap waardoor hij de gewone handelingen uit het dagelijks leven niet zelf kan verrichten.

Het toilet omvat alle verpleegkundige verzorging 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 verstrekkingszittingen alleen worden opgemaakt en uitgereikt indien de verpleegkundige op grond van de gegevens waarover hij beschikt, heeft vastgesteld dat de rechthebbende zich in de toestand bevindt die is beschreven in het eerste lid van deze paragraaf.

De verzekeringsvergoeding is niet afhankelijk van het voorschrift door een geneesheer.

De verpleegkundige moet evenwel aan de adviserend geneesheer onverwijld kennis geven van de aanvang en de verlenging van de uitvoering van toiletten, die bedoeld zijn in § 1, A.1, B.1 en C.1. Die kennisgeving geschiedt met een reglementair document waarvan het model wordt vastgesteld door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging. De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor de verrichte verstrekkingszittingen, behoudens verzet van de adviserend geneesheer waarvan aan de rechthebbende is kennis gegeven binnen vijftien dagen te rekenen vanaf het begin van de behandeling. In alle gevallen betekent het verzet van de adviseerend geneesheer weigering tot tegemoetkoming voor alle latere verstrekkingszittingen tot een eventuele andere beslissing.

§ 7. De bijkomende honoraria waarin is voorzien onder de nummers 418110, 418316 en 418515, mogen voor een zelfde rechthebbende niet meer dan één keer per dag worden aangerekend.

§ 8. a) De in § 1, A.2, B.2 en C.2 vermelde fysieke afhankelijkheids-criteria worden geëvalueerd op basis van de hierna vermelde evaluatieschaal. De rechthebbende wordt pas als afhankelijk beschouwd als hij (3) of (4) scoort voor het desbetreffende criterium.

Afhankelijkheid om zich te wassen :

(1) kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp;

(2) heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen onder de gordel;

(3) heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel;

(4) moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel.

Afhankelijkheid om zich te kleden :

(1) kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp;

(2) heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden onder de gordel (zonder rekening te houden met veters);

(3) heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel;

(4) moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel.

Dépendance pour se déplacer :

(1) peut se lever et se déplacer de façon entièrement indépendante, sans aide mécanique, ni aide de tiers;

(2) peut se lever de sa chaise ou de son lit de façon indépendante, mais utilise des auxiliaires mécaniques pour se déplacer de façon autonome (béquilles, chaise roulante);

(3) a absolument besoin de l'aide de tiers pour se lever et se déplacer;

(4) est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer.

Dépendance pour aller à la toilette :

(1) peut aller seul à la toilette ou s'essuyer;

(2) a besoin de l'aide partielle de tiers pour aller à la toilette ou s'essuyer;

(3) doit être entièrement aidé pour aller à la toilette ou s'essuyer;

(4) ne peut aller à la toilette ni sur une chaise percée.

Dépendance pour incontinence (urines/selles) :

(1) est continent pour les urines et les selles;

(2) est incontinent accidentellement pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris);

(3) est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction);

(4) est incontinent pour les urines et les selles.

Dépendance pour manger :

(1) peut manger et boire seul;

(2) a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire;

(3) a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit;

(4) le patient est totalement dépendant pour manger et boire.

b) Un formulaire, dont le modèle est fixé par le Comité de gestion du Service des soins de santé, sur proposition du Collège national des médecins-conseil, confirme l'état de dépendance physique du bénéficiaire; en outre, il précise la durée de la période au cours de laquelle les honoraires forfaitaires seront portés en compte.

Le formulaire justifiant la demande d'honoraires forfaitaires par journée de soins est complété par le praticien de l'art infirmier et doit être transmis au médecin-conseil au plus tard le premier jour du traitement. Lorsque le traitement doit être poursuivi au-delà de la période mentionnée, ou lorsqu'il dépasse une durée d'un an, ou encore en cas de modification du degré de dépendance physique du bénéficiaire, un nouveau formulaire doit être complété et transmis au médecin-conseil dans les mêmes conditions.

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

c) Les honoraires forfaitaires ne peuvent être portés en compte que si les soins ont été effectivement dispensés par un praticien de l'art infirmier; ces soins comprennent une ou plusieurs des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, toilette, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes.

Sauf en ce qui concerne la toilette, les honoraires forfaitaires ne sont remboursables que si les soins ont été prescrits par un médecin. La prescription est à conserver par le praticien de l'art infirmier durant trois ans à partir du début du traitement.

§ 9. Pour un même bénéficiaire, le cumul des honoraires prévus pour les prestations visées au § 1er, A.1, ne peut dépasser la valeur W 3,75, lorsque plusieurs prestations sont effectuées le même jour à l'occasion de séances de soins différentes par un même ou un autre praticien de l'art infirmier.

Toutefois, pour les prestations visées au § 1er, B.1 et C.1, les honoraires cumulés ne peuvent dépasser respectivement la valeur W 5,17 et W 3,54 par bénéficiaire et par jour.

§ 10. Lorsque l'état du bénéficiaire exige que les soins soient effectués le week-end ou durant un jour férié, les honoraires sont ceux prévus au § 1er, B.1 ou B.2.

Ces honoraires ne sont cependant jamais remboursés pour les prestations visées au § 1er, C.1 ou C.2.

Afhankelijkheid om zich te verplaatsen :

(1) kan volledig zelfstandig opstaan en zich verplaatsen zonder mechanische hulp of hulp van derden;

(2) kan zelfstandig in en uit een stoel of bed, maar gebruikt mechanische hulpmiddelen om zich zelfstandig te verplaatsen (krukken, rolstoel);

(3) heeft volstrekt hulp van derden nodig om op te staan en zich te verplaatsen;

(4) is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen.

Afhankelijkheid om naar het toilet te gaan :

(1) kan alleen naar het toilet gaan of zich reinigen;

(2) heeft gedeeltelijke hulp van derden nodig om naar het toilet te gaan of zich te reinigen;

(3) moet volledig worden geholpen om naar het toilet te gaan of zich te reinigen;

(4) kan niet naar het toilet gaan en evenmin op de toiletstoel.

Afhankelijkheid wegens incontinentie (urine/faeces) :

(1) is continent voor urine en faeces;

(2) is accidenteel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaas-sonde of kunsttaars);

(3) is incontinent voor urine (inclusief mictie-training);

(4) is incontinent voor urine en faeces.

Afhankelijkheid om te eten :

(1) kan alleen eten en drinken;

(2) heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken;

(3) heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken;

(4) de patiënt wordt gevoed.

b) In een formulier, waarvan het model, op voorstel van het Nationaal college van adviserend geneesheren, wordt vastgesteld door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, wordt de fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende bevestigd; bovendien wordt daarin de duur vermeld van de periode tijdens welke de forfaitaire honoraria worden aangerekend.

Het formulier tot staving van de aanvraag tot forfaitaire honoraria per verzorgingsdag wordt door de verpleegkundige ingevuld en moet uiterlijk de eerste dag van de behandeling aan de adviserend geneesheer worden bezorgd. Als de behandeling na de vermelde periode moet worden voortgezet, of als ze de duur van één jaar overschrijdt, of nog in geval van wijziging van de fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende, moet een nieuw formulier worden ingevuld en onder dezelfde voorwaarden aan de adviserend geneesheer worden bezorgd.

De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd, behoudens verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend geneesheren, waarvan aan de rechthebbende kennis is gegeven binnen vijftien dagen, te rekenen vanaf het begin van de behandeling. In alle gevallen betekent het verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend geneesheren weigering tot tegemoetkoming in de forfaitaire honoraria voor alle latere verstrekkingen tot een eventuele andere beslissing.

c) De forfaitaire honoraria mogen slechts worden aangerekend als de verzorging effectief door een verpleegkundige wordt verricht; die verzorging omvat één of meer van de volgende verstrekkingen : intra-musculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppelen, wondverzorging, toilet, aspiratie van secreties, plaatsen van maagsonde, sonde- en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van fecalomen.

Behalve wat het toilet betreft, worden de forfaitaire honoraria alleen vergoed als de verzorging door een geneesheer is voorgeschreven. Het voorschrift moet door de verpleegkundige drie jaar lang, vanaf de aanvang van de behandeling, worden bewaard.

§ 9. Voor een zelfde rechthebbende mag de cumulatie van de honoraria die zijn vastgesteld voor de in § 1, A.1 vermelde verstrekkingen, niet hoger zijn dan de waarde W 3,75 als verscheidene verstrekkingen dezelfde dag, naar aanleiding van verschillende verzorgingszittingen, al dan niet door een zelfde verpleegkundige worden verricht.

Voor de in § 1, B.1 en C.1 vermelde verstrekkingen, mogen de samengevoegde honoraria evenwel niet hoger zijn dan respectievelijk de waarde W 5,17 en W 3,54 per rechthebbende en per dag.

§ 10. Wanneer de toestand van de rechthebbende vereist dat de verzorging tijdens het weekend of op een feestdag wordt verleend, zijn de honoraria die welke zijn vastgesteld voor de verstrekkingen waarin is voorzien onder § 1, B.1 of B.2.

Deze honoraria worden echter nooit vergoed voor de in § 1, C.1 of C.2, genoemde verstrekkingen.

Le week-end s'entend du samedi 0 heures au dimanche à 24 heures.

Le jour férié s'entend de 0 heures à 24 heures. Les jours fériés donnant droit à majoration d'honoraires sont : le 1er janvier, le lundi de Pâques, le 1er mai, l'Ascension, le lundi de Pentecôte, le 21 juillet, le 15 août, le 1er novembre, le 11 novembre et le 25 décembre.

Toutefois, lorsque, pour des raisons de convenances personnelles, le praticien de l'art infirmier effectue certaines prestations aux jours et heures précités, les honoraires dus sont ceux prévus au § 1er, A.1 ou A.2.

§ 11. Le praticien de l'art infirmier 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.»

Art. 2. L'Article 8bis de l'annexe au même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 2 janvier 1990 et modifié par l'arrêté royal du 2 janvier 1991, est abrogé.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 1991.

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

Donné à Bruxelles, le 13 mars 1991.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

Onder weekeind wordt verstaan van zaterdag 0 uur tot zondag 24 uur.

De feestdag wordt gerekend van 0 uur tot 24 uur. De feestdagen die recht geven op verhoging van honoraria zijn : 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december.

Wanneer echter de verpleegkundige sommige verstrekkingen om persoonlijke redenen op vorenvermelde dagen en uren verricht, zijn de verschuldigde honoraria die waarin is voorzien onder § 1, A.1 of A.2.

§ 11. De verpleegkundige 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 aanwezig is.

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

Art. 2. Artikel 8bis van de bijlage bij hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 2 januari 1990 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 2 januari 1991, wordt opgeheven.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 april 1991.

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

Gegeven te Brussel, 13 maart 1991.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN