



10 JUNI 1998. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 22 februari 1998 en bij het koninklijk besluit van 25 april 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, inzonderheid op artikel 9, a), vervangen bij de koninklijke besluiten van 18 januari 1993 en 20 augustus 1996;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie vroedvrouwen-verzekeringsinstellingen geformuleerd op 24 maart 1998;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle geformuleerd op 21 april 1998;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole geformuleerd op 29 april 1998;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging geformuleerd op 27 april 1998;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid gemotiveerd door de omstandigheid dat de gewijzigde opleiding van de vroedvrouwen tot gevolg heeft dat de afgestudeerde vroedvrouwen vanaf 1 juli 1998 geen bevoegdheid meer hebben als verpleegkundigen en dat bijgevolg tijdig moet worden voorzien in de daaruit voortvloeiende noodzakelijke wijzigingen van de nomenclatuur;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 28 mei 1998 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 9, 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, vervangen bij de koninklijke besluiten van 18 januari 1993 en 20 augustus 1996, wordt vervangen door de tekst die als bijlage bij dit besluit is gevoegd.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 1998.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 juni 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale zaken,
Mevr. M. DE GALAN

10 JUIN 1998. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, §§ 1^{er} et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 22 février 1998 et par l'arrêté royal du 25 avril 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, notamment l'article 9, a), remplacés par les arrêtés royaux des 18 janvier 1993 et 20 août 1996;

Vu la décision de la Commission de convention accoucheuses-organismes assureurs formulée le 24 mars 1998;

Vu l'avis du Service du contrôle médical formulé le 21 avril 1998;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire formulé le 29 avril 1998;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé formulée le 27 avril 1998;

Vu l'urgence motivée par le fait que la formation modifiée des accoucheuses a pour conséquence qu'à partir du 1^{er} juillet 1998, les accoucheuses qui ont terminé leurs études n'ont plus la compétence de praticien de l'art infirmier et qu'il convient par conséquent de prévoir en temps utile les modifications nécessaires de la nomenclature qui en résultent;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 28 mai 1998, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 9, 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, remplacés par les arrêtés royaux des 18 janvier 1993 et 20 août 1996, est remplacé par le texte annexé au présent arrêté.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 1998.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 juin 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

Bijlage

NomenclatuurHOOFDSTUK IV. — *Verlossingen*

Art. 9. Worden als verloskundige verstrekkingen aangezien :

a) wanneer daarvoor de bekwaming van vroedvrouw vereist is (V) :

§ 1. Inspuitingen :

(2)	(3)		
421993	Inspuiting		V5
	Deze verstrekking is niet cumuleerbaar dezelfde dag met enige andere verstrekking uit de artikelen 8 en 9, a), van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Voor deze verstrekking is een voorschrift van een geneesheer vereist.		

§ 2. Prenatale zorgen :

a) prenatale zittingen :

422030	Eerste individuele verloskundige zitting. Deze verstrekking omvat de eventuele vaststelling van de zwangerschap, het openen van het zwangerschapsdossier, met inbegrip van de eerste verloskundige zitting zoals omschreven in de verstrekkingen 422052 en 422074		V21
422052	Individuele verloskundige zitting. Deze verstrekking omvat het verloskundig onderzoek (anamnese, klinische evaluatie, meting en opvolging van de noodzakelijke parameters) van de zwangere, met inbegrip van de eventuele monitoring en alle andere technische verstrekkingen die door de vroedvrouw mogen worden verricht		V15
422074	De verstrekkingen 422030 en 422052 worden samen maximaal twaalf maal per zwangerschap met inbegrip van twee bezoeken thuis terugbetaald. De honoraria van deze twee verstrekkingen dekken de reiskosten voor de twee thuisbezoeken. Individuele verloskundige zitting ingeval van risicozwangerschap op voorschrift van een geneesheer, specialist voor verloskunde. Het aantal, de frekwentie en de plaats van deze zittingen worden door de geneesheer specialist uitdrukkelijk op het voorschrift vermeld		V15
422494	De verstrekkingen 422030, 422052 en 422074 mogen dezelfde dag gecumuleerd worden met een consultatie van een geneesheer, specialist voor verloskunde, indien de zwangere door de vroedvrouw doorverwezen wordt wegens vermoeden van pathologie.		
422494	Toezicht en verzorging van een miskraam, op de dag van het miskraam		V20
422516	Toezicht en verzorging na een miskraam vanaf de eerste dag volgend op de dag van het miskraam, per dag, met een maximum van 3 verstrekkingen		V15
	De verstrekkingen 422030, 422052, 422074, 422494 en 422516 zijn onderling dezelfde dag niet cumuleerbaar; De verstrekking 422494 is cumuleerbaar met verstrekkingen die op dezelfde dag worden verleend tijdens een daghospitalisatie en/of ziekenhuisopname.		
	b) voorbereiding tot de bevalling : Individuele en/of collectieve fysische en psychologische voorbereiding tot de bevalling, ongeacht de gebruikte techniek. Deze verstrekkingen moeten een gemiddelde globale duur van 60 minuten bedragen. De zwangeren kunnen vergezeld zijn van hun partner. De informatieverstrekking met betrekking tot de zwangerschap, verlossing en het perinatale gebeuren is in de verstrekking inbegrepen.		
422096	Individuele voorbereiding		V10
422111	Collectieve voorbereiding van 2 tot 5 zwangeren, per zwangere		V8
422133	Collectieve voorbereiding van 6 tot 10 zwangeren, per zwangere		V5
	De verstrekkingen 422096, 422111 en 422133 worden per zwangerschap tot maximum de waarde V 120 terugbetaald.		

§ 3. Toezicht en hulp aan de parturiente tijdens de arbeidsfase

422155	Toezicht en hulp aan de parturiente tijdens de arbeidsfase ingeval van verlossing thuis		V115
--------	---	--	------

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

(3) Rangnummer voorbehouden voor in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

422170	Toezicht en hulp aan de parturiente tijdens de arbeidsfase thuis ingeval de patiënte ingevolge verwickelingen wordt opgenomen in een ziekenhuis	V115
422192	Toezicht en hulp aan de parturiente tijdens de arbeidsfase thuis ingeval van verlossing in het kader van een daghospitalisatie	V115
	De verstrekkingen 422155, 422170, 422192 mogen niet worden aangerekend zonder dat een verlossing volgt. De verstrekkingen 422155, 422170 en 422192 zijn onderling niet cumuleerbaar.	

§ 4. Verlossingen :

	1° in de verplegingsinrichting waar de patiënte is gehospitaliseerd :	
422225	Toezicht op en de uitvoering van de verlossing door een vroedvrouw	V115
422240	Hulp bij een door een geneesheer verrichte verlossing in ziekenhuismilieu	V28
422262	Hulp bij een door een andere vroedvrouw verrichte verlossing in ziekenhuismilieu	V28
	2° thuis en in het kader van de daghospitalisatie :	
422273	Verlossing verricht door een vroedvrouw thuis	V115
422295	Verlossing verricht door een vroedvrouw in het kader van een daghospitalisatie	V115
422310	Hulp bij een door een geneesheer verrichte verlossing	V28
422332	Hulp bij een door een andere vroedvrouw verrichte verlossing thuis	V34
422531	Hulp bij een door een andere vroedvrouw verrichte verlossing in het kader van een daghospitalisatie	V28

§ 5. Postnatale zorgen :

422354	Postnataal toezicht en verzorging op de dag van de verlossing	V21
	De verstrekking 422354 mag op de dag van de verlossing maximaal twee maal worden aangerekend.	
422376	Postnataal toezicht en verzorging gedurende de eerste en/of de tweede en/of de derde dag volgend op de dag van de verlossing, per dag	V35
422391	Postnataal toezicht en verzorging gedurende de vierde dag volgend op de dag van de verlossing, per dag	V28
422413	Postnataal toezicht en verzorging gedurende de vijfde dag volgend op de dag van de verlossing	V28
422435	Postnataal toezicht en verzorging vanaf de zesde dag van het postpartum, per dag, met een maximum van 7 verstrekkingen	V15
422450	Postnataal toezicht en verzorging, per dag, met een maximum van 3 verstrekkingen, nadat de verstrekking 422435 reeds zeven keer werd uitgevoerd en aangerekend	V15
	De vroedvrouw dient deze bijkomende zorgen te motiveren op een bijlage die wordt gevoegd bij het getuigschrift voor verstrekte hulp.	
422472	Postnataal toezicht en verzorging bij verwickelingen	V15
	De verstrekkingen 422354, 422376, 422391, 422413, 422435, 422450 en 422472 mogen dezelfde dag niet worden gecumuleerd met verpleegkundige zorgen voorzien in artikel 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Voor de verstrekking 422472 is een voorschrift van een geneesheer vereist.	

§ 6. Zwangerschapsdossier :

Het zwangerschapsdossier waarvan sprake in de verstrekking 422030 omvat onder andere de naam van de behandelend geneesheer en de benaming van het ziekenhuis waarnaar de zwangere wenst te worden verwezen, medische en verloskundige anamnese, de voorziene bevallingsdatum, de lichamelijke en technische onderzoeken, het verloop van de arbeid, de bevalling en het postpartum, het onderzoek van het kind met vermelding van de apgar-score.

§ 7. Zwangerschapsboekje :

De vroedvrouw stelt een zwangerschapsboekje ter beschikking van de rechthebbende. Dit boekje omvat alle nuttige en noodzakelijke informatie omtrent de zwangerschap en het postpartum.

§ 8. Als daghospitalisatie wordt beschouwd, een daghospitalisatie zoals voorzien in de nationale overeenkomst tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen.

Annexe

NomenclatureCHAPITRE IV. — *Accouchements*

Art. 9. Sont considérées comme prestations d'obstétrique :

a) lorsqu'elles requièrent la qualification d'accoucheuse (V) :

§ 1^{er}. Injections :

(2)	(3)		
421993		Injection	V5
		Cette prestation n'est cumulable le même jour avec aucune autre prestation des articles 8 et 9, a), de la nomenclature des prestations de santé. Pour cette prestation une prescription par un médecin est exigée.	

§ 2. Soins prénatals :

(2)	(3)		
		a) séances prénatales :	
422030		Première séance individuelle d'obstétrique. Cette prestation comporte la constatation éventuelle de la grossesse, l'ouverture du dossier de grossesse, y compris la première séance d'obstétrique telle qu'elle est décrite dans les prestations 422052 et 422074	V21
422052		Séance individuelle d'obstétrique. Cette prestation comporte l'examen obstétrique (anamnèse, évaluation clinique mesure et suivi des paramètres nécessaires) de la femme enceinte, y compris l'éventuel monitoring et toutes les autres prestations techniques pouvant être fournies par l'accoucheuse.	V15
		Les prestations 422030 et 422052 sont remboursées au maximum douze fois par grossesse, y compris deux visites à domicile. Les honoraires de ces deux prestations couvrent les frais de déplacement pour les deux visites à domicile.	
422074		Séance individuelle d'obstétrique en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en obstétrique. Le nombre, la fréquence et le lieu de ces séances prénatales sont explicitement mentionnés sur la prescription par le médecin spécialiste	V15
		Les prestations 422030, 422052 et 422074 peuvent être cumulées, le même jour, avec une consultation d'un médecin spécialiste en obstétrique, si la femme enceinte est envoyée par l'accoucheuse suite à des soupçons de pathologie.	
422494		Surveillance et soins d'une fausse couche, dispensés le jour de la fausse couche	V20
422516		Surveillance et soins après une fausse couche, à partir du 1 ^{er} jour suivant le jour de la fausse couche, par jour, avec un maximum de 3 prestations	V15
		Les prestations 422030, 422052, 422074, 422494 et 422516 ne sont pas cumulables entre elles le même jour. La prestation 422494 est cumulable avec les prestations qui sont effectuées le même jour pendant une hospitalisation de jour et/ou une hospitalisation.	
		b) préparation à l'accouchement :	
		La préparation physique et psychologique individuelle et/ou collective à l'accouchement quelle que soit la technique utilisée. Ces prestations doivent avoir une durée globale moyenne de 60 minutes. Les femmes enceintes peuvent être accompagnées de leur partenaire. La fourniture des informations relatives à la grossesse, à l'accouchement et à l'activité périnatale est comprise dans la prestation.	
422096		Préparation individuelle	V10
422111		Préparation collective de 2 à 5 femmes enceintes, par femme enceinte	V8
422133		Préparation collective de 6 à 10 femmes enceintes, par femme enceinte	V5
		Les prestations 422096, 422111 et 422133 sont remboursées par grossesse jusqu'à concurrence de la valeur V 120 au maximum.	

§ 3. Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail

422155		Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail en cas d'accouchement à domicile	V115
422170		Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail à domicile, en cas d'hospitalisation de la patiente suite à des complications	V115

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

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

- 422192 Surveillance et assistance à la parturiente pendant la phase de travail à domicile en cas d'accouchement dans le cadre d'une hospitalisation de jour V115
- Les prestations 422155, 422170 et 422192 ne peuvent pas être attestées sans qu'un accouchement ne suive.
Les prestations 422155, 422170 et 422192 ne sont pas cumulables entre elles.

§ 4. Accouchements :

- 1) dans l'établissement hospitalier où la patiente est hospitalisée :
- 422225 Surveillance et exécution de l'accouchement par une accoucheuse V115
- 422240 Assistance en cas d'accouchement effectué par un médecin en milieu hospitalier V28
- 422262 Assistance en cas d'accouchement effectué par une autre accoucheuse en milieu hospitalier V28
- 2) à domicile et dans le cadre d'une hospitalisation de jour :
- 422273 Accouchement effectué par une accoucheuse à domicile V115
- 422295 Accouchement effectué par une accoucheuse dans le cadre d'une hospitalisation de jour V115
- 422310 Assistance en cas d'accouchement effectué par un médecin V28
- 422332 Assistance en cas d'accouchement effectué par une autre accoucheuse à domicile V34
- 422531 Assistance en cas d'accouchement effectué par une autre accoucheuse dans le cadre d'une hospitalisation de jour V28

§ 5. Soins postnatals :

- 422354 Surveillance et soins postnatals le jour de l'accouchement V21
- La prestation 422354 peut être attestée au maximum deux fois le jour de l'accouchement.
- 422376 Surveillance et soins postnatals pendant le 1^{er} et/ou le 2^e et/ou le 3^e jour suivant le jour de l'accouchement, par jour V35
- 422391 Surveillance et soins postnatals pendant le 4^{ème} jour suivant le jour de l'accouchement, par jour V28
- 422413 Surveillance et soins postnatals pendant le 5^{ème} jour suivant le jour de l'accouchement V28
- 422435 Surveillance et soins postnatals à partir du sixième jour du postpartum, par jour, avec un maximum de 7 prestations V15
- 422450 Surveillance et soins postnatals, par jour, avec un maximum de 3 prestations après que la prestation 422435 ait déjà été exécutée et portée en compte sept fois V15
- L'accoucheuse doit motiver ces soins supplémentaires sur une annexe qui est jointe à l'attestation de soins donnés.
- 422472 Surveillance et soins postnatals en cas de complications V15
- Les prestations 422354, 422376, 422391, 422413, 422435, 422450 et 422472 ne peuvent pas être cumulées le même jour avec les soins infirmiers prévus à l'article 8 de la nomenclature des prestations de santé.
Pour la prestation 422472 une prescription par un médecin est exigée.

§ 6. Dossier de grossesse :

Le dossier de grossesse dont il est question dans la prestation 422030 comprend entre autres le nom du médecin traitant et la dénomination de l'hôpital auquel la femme enceinte souhaite être envoyée, l'anamnèse médicale et obstétrique, la date prévue de l'accouchement, les examens physiques et techniques, le déroulement du travail, l'accouchement et le postpartum, l'examen de l'enfant avec mention de l'indice d'Apgar.

§ 7. Carnet de grossesse :

L'accoucheuse met à la disposition de la bénéficiaire un carnet de grossesse. Ce carnet contient toute information utile et nécessaire relative à la grossesse et au postpartum.

§ 8. Est considérée comme hospitalisation de jour, l'hospitalisation de jour telle que prévue à la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 10 juni 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 10 juin 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN