


**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2003 — 2528 (2003 — 2466)

[C — 2003/22428]

*Ce texte remplace celui paru au Moniteur belge n° 222,
du 19 juin 2003, pages 32609 à 32617.*

11 JUIN 2003. — 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

RAPPORT AU ROI

Sire,

L'arrêté qui est soumis à Votre signature s'inscrit dans le cadre d'un renouvellement de la nomenclature des soins à domicile notamment en ce qui concerne les soins aux patients chroniques tels les patients diabétiques.

Dans son avis n° 35.530/1 du 4 juin 2003, le Conseil d'Etat a considéré que l'urgence n'était pas motivée à suffisance dans la demande d'avis. Cependant, il ressort clairement des motifs exposés ci-après, qu'il y a une nécessité sociale de laisser entrer cet arrêté en vigueur au 1^{er} juillet 2003.

En effet, en mars 2001, il a été demandé à la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs d'introduire un certain nombre de nouveautés dans cette nomenclature afin de mieux armer l'infirmier/ère à domicile pour faire face à une demande croissante de soins chroniques à domicile complexes.

Dans cette nouvelle nomenclature, qui a fait l'objet d'intenses discussions entre les partenaires pendant près de deux ans, l'infirmier/ère à domicile qui accompagne les patients diabétiques occupe une position centrale. Un certain nombre d'adaptations ont en outre été réalisées en ce qui concerne l'administration de médicaments par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, l'insertion d'une prestation pour le remplacement de l'héparjet pour les cathéters à demeure ainsi qu'une révision en matière de soins de plaies.

A partir du 1^{er} juillet 2003, les praticiens de l'art infirmier qui apprennent aux diabétiques comment ils peuvent se soigner eux-mêmes, pourront ainsi attester un honoraire forfaitaire pour l'éducation individuelle aux soins autonomes. Jusqu'à présent, ce n'était pas le cas, ce qui impliquait que les infirmiers/ères devaient se rendre chaque jour chez les patients, notamment pour faire les injections d'insuline alors que beaucoup de patients pourraient parfaitement apprendre à se faire eux-mêmes les injections.

Cette éducation est nécessaire parce que le diabète est une maladie complexe où de nombreux facteurs entrent en jeu. Le traitement du diabète comporte en effet plus qu'une injection d'insuline. La maladie suppose le suivi de toutes sortes de règles de vie par rapport à la médication, à l'alimentation, à l'activité physique, à l'hygiène des pieds, aux contrôles de la glycémie, etc. Le bon suivi de ces règles de vie détermine dans une grande mesure si des complications se présenteront.

Le programme d'éducation est supporté par des infirmiers/ères relais en diabétologie qui, en collaboration avec l'infirmier/ère à domicile, assurent un suivi optimal du diabète au moyen d'un programme infirmier spécifique. Le médecin généraliste ou le diabétologue est également étroitement associé à ce programme. D'une part, le trajet comporte un trajet d'éducation aux soins autonomes pour de nouveaux patients qui s'adressent aux soins à domicile avec une prescription pour des injections d'insuline. Cette éducation aux soins autonomes doit être donnée par un infirmier relais en diabétologie et comporte un programme de 5 heures au minimum.

D'autre part, le trajet comporte un programme d'éducation adapté de 2 heures pour des patients qui ne sont pas capables de se faire eux-mêmes des injections. Ils recevront des instructions sur les règles de vie à respecter. Ce suivi n'est pas limité aux « nouveaux » patients. Les patients qui sont déjà malades ont également droit à ce programme. Il concerne en fait un groupe d'environ 40 000 patients. Ce trajet infirmier de diabétologie constitue un complément indispensable au passeport du diabète qui est en vigueur depuis le 1^{er} mars 2003.

Le but est d'élargir à terme cette nouvelle façon de travailler sur base de plans de soins, d'infirmiers relais et d'éducation à l'autonomie, à d'autres problèmes ou maladies chroniques comme la psychiatrie chronique.

Ces mesures s'accompagnent aussi d'une modification apportée à l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations car la

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2003 — 2528 (2003 — 2466)

[C — 2003/22428]

*Deze tekst vervangt degene verschenen in het Belgisch Staatsblad nr. 222,
van 19 juni 2003, op de bladzijden 32609 tot en met 32617.*

11 JUNI 2003. — 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

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

Het besluit dat U ter ondertekening wordt voorgelegd, kadert in een vernieuwing van de nomenclatuur inzake thuisverzorging, inzonderheid met betrekking tot de verzorging van chronische patiënten, zoals de diabetespatiënten.

In zijn advies nr. 35.530/1 van 4 juni 2003 heeft de Raad van State geoordeeld dat de hoogdringendheid in de adviesaanvraag onvoldoende gemotiveerd was. Uit de redenen die wij hierna uiteenzetten, blijkt evenwel duidelijk de maatschappelijke noodzaak om dit besluit in werking te laten treden op 1 juli 2003.

In maart 2001 werd immers aan de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen gevraagd een aantal nieuwigheden in die nomenclatuur op te nemen, opdat de thuisverpleegkundige beter gewapend zou zijn om het hoofd te bieden aan een toenemende vraag van complexe chronische thuisverzorging.

In die nieuwe nomenclatuur waarover bijna twee jaar lang intense debatten zijn gevoerd met de partners, neemt de thuisverpleegkundige die de diabetespatiënten begeleidt, een centrale plaats in. Er zijn bovendien ook een aantal wijzigingen doorgevoerd die verband houden met de toediening van geneesmiddelen langs intraveneuze, intramusculaire, subcutane of hypodermale weg, de inlassing van een verstrekking voor de vervanging van het heparineslot voor de verblijfs-catheters en een herziening betreffende de wondzorg.

Vanaf 1 juli 2003 zullen de verpleegkundigen die de diabetespatiënten leren hoe ze zichzelf kunnen verzorgen, een forfaitair honorarium kunnen aanrekenen voor de individuele educatie tot zelfzorg. Dat was tot op heden niet het geval, wat betekende dat de verpleegkundigen zich elke dag naar de patiënt moesten begeven, meer bepaald voor het geven van insuline-injecties, terwijl heel wat patiënten perfect konden leren zichzelf injecties te geven.

Die educatie is noodzakelijk omdat diabetes een ingewikkelde ziekte is waar talrijke factoren een rol spelen. De diabetesbehandeling bestaat immers uit meer dan een insuline-injectie. De ziekte houdt in dat allereerste leefregels in verband met de medicatie, de voeding, de fysieke activiteit, de voethehygië, de glycemiecontroles, enz. moeten worden nageleefd. Een goede naleving van die leefregels is in grote mate bepalend voor het al dan niet optreden van complicaties.

Het educatieprogramma wordt geschraagd door de referentieverpleegkundigen voor diabietologie die in samenwerking met de thuisverpleegkundige de diabetespatiënt optimaal volgen door middel van een specifiek verpleegprogramma. Ook de huisarts of de diabetoloog wordt nauw betrokken bij dat programma. Het traject bestaat enerzijds uit educatie tot zelfzorg voor nieuwe patiënten die zich tot de thuisverzorging richten met een voorschrift voor insuline-injecties. Die educatie tot zelfzorg moet worden gegeven door een referentieverpleegkundige voor diabietologie en omvat een programma van minimum 5 uur.

Anderzijds omvat het traject een aangepast educatieprogramma van 2 uur voor de patiënten die niet in staat zijn zichzelf injecties te geven. Zij zullen instructies krijgen over de leefregels die moeten worden gevolgd. Die follow-up beperkt zich niet tot de « nieuwe » patiënten. De patiënten die al ziek zijn, hebben eveneens recht op dat programma. Het gaat feitelijk om een groep van ongeveer 40 000 patiënten. Dit verpleegkundig traject inzake diabietologie is een onontbeerlijke aanvulling op de diabetespas die sinds 1 maart 2003 van kracht is.

Het is de bedoeling dat die nieuwe werkmethode op basis van zorgplannen, referentieverpleegkundigen en educatie tot zelfzorg op termijn uitgebreid wordt tot andere problemen of chronische ziekten zoals de chronische psychiatrie.

Die maatregelen gaan eveneens gepaard met een wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor

suppression de l'intervention personnelle du bénéficiaire pour ces nouvelles prestations constitue un élément essentiel de la nouvelle réglementation concernant les patients diabétiques; ces deux arrêtés doivent donc entrer en vigueur simultanément.

En sa réunion du 11 février 2003, la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs a décidé à onze voix pour et une abstention de soumettre les propositions reprises dans le projet d'arrêté royal au Comité de l'assurance soins de santé. Ce dernier a en sa séance du 31 mars 2003 marqué son accord sur le projet qui a ensuite été soumis à l'Inspection des Finances et au Ministre du Budget dans le cadre des procédures légales. Afin de pouvoir encore prendre et publier à temps l'arrêté, un avis urgent a été demandé au Conseil d'Etat.

Il importe cependant de souligner que les mesures qui figurent dans le présent arrêté constituent une étape importante dans un processus de longue durée qui vise à adapter les soins à domicile à l'évolution de la société notamment au vieillissement de la population; nombre de personnes âgées vivant à domicile souffrent d'affections chroniques et les adaptations prévues ici ont pour but de leur permettre de conserver plus longtemps leur autonomie.

Le contenu de ces mesures doit être communiqué au plus vite aux acteurs sur le terrain car le présent arrêté doit également servir de base à des directives du Comité de l'assurance qui fixeront les conditions de formation des infirmiers/ères relais en diabétologie et en soins de plaies; ces conditions de formation doivent être fixées sans délai afin que les établissements d'enseignement puissent encore adapter leurs programmes pour l'année scolaire 2003-2004.

J'ai l'honneur d'être,

Sire,
de Votre Majesté,
le très respectueux,
et très fidèle serviteur,

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

11 JUIN 2003. — 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 du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999 et le 10 août 2001 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 8 de l'annexe à cet arrêté, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour;

Vu la proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs formulée le 11 février 2003;

Vu l'avis du Service du contrôle médical formulé le 11 février 2003;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 26 mars 2003;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé donné le 31 mars 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 26 avril 2003 ;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 12 mai 2003 ;

Vu l'urgence motivée par le fait que la nomenclature actuelle n'est pas adaptée aux besoins des patients, particulièrement en ce qui concerne le traitement des soins de plaie(s) et les besoins des patients diabétiques, il est nécessaire que les adaptations entrent en vigueur le plus vite possible;

Vu l'avis 35.530/1 du Conseil d'Etat, donné le 4 juin 2003 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

bepaalde verstrekkingen, want de schrapping van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende voor die nieuwe verstrekkingen is een essentieel element in de nieuwe reglementering betreffende de diabetespatiënten; die twee besluiten moeten dus terzelfder tijd in werking treden.

In haar vergadering van 11 februari 2003 heeft de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen met elf stemmen voor bij één onthouding beslist de voorstellen die zijn opgenomen in het ontwerp van koninklijk besluit, aan het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor te leggen. Dit Comité heeft in zijn vergadering van 31 maart 2003 ingestemd met het ontwerp, dat vervolgens werd voorgelegd aan de inspectie van Financiën en de Minister van Begroting in het kader van de wettelijke begrotingsprocedure. Teneinde alsnog het besluit tijdig te kunnen nemen en bekendmaken, werd het hoogdringend advies gevraagd van de Raad van State.

Het is evenwel belangrijk te benadrukken dat de maatregelen die in dit koninklijk besluit zijn opgenomen, een belangrijke stap zijn in een langdurig proces dat ertoe strekt de thuisverpleging aan te passen aan de evolutie van de maatschappij en inzonderheid aan de vergrijzing van de bevolking; vele bejaarden die thuis verblijven lijden aan chronische aandoeningen en het doel van de hier voorgestelde wijzigingen is dat deze personen langer zelfredzaam blijven.

De inhoud van die maatregelen moet zo snel mogelijk worden meegedeeld aan de actoren op het terrein want dit besluit moet eveneens als basis dienen voor richtlijnen van het Verzekeringscomité dat de opleidingsvoorwaarden zal vaststellen voor referentieverpleegkundigen voor diabetologie en voor wondzorg; die opleidingsvoorwaarden moeten onverwijld worden vastgesteld, opdat de onderwijsinstellingen hun programma's voor het schooljaar 2003-2004 nog kunnen aanpassen.

Ik heb de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige,
en zeer getrouwe dienaar,

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

11 JUNI 2003. — 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, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999 en 10 augustus 2001 en 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 8 van de bijlage bij dat besluit, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 11 februari 2003;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle, gegeven op 11 februari 2003;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 26 maart 2003;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging gegeven op 31 maart 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 26 april 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 12 mei 2003;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat de huidige nomenclatuur niet is aangepast aan de behoeften van de patiënten, in het bijzonder met betrekking tot de behandeling van wondzorgen en de behoeften van de diabetespatiënten, is het noodzakelijk dat de aanpassing zo snel mogelijk in werking treden;

Gelet op het advies 35.530/1 van de Raad van State, gegeven op 4 juni 2003, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans 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 soins de santé et indemnités, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1^o au § 1^{er}, 1^o, I. B, la prestation :

"425154 - soins de plaie(s); W 1,459"
- soins de stomie(s) (e.a., trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie)

est remplacée par les prestations suivantes :

"424255 Surveillance de plaie avec pansement bioactif W 0,484

424270 Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,484

424292 Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,484

424314 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression, application et/ou enlèvement de bas W 0,484

424336 Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292 et 424314 W 1,459

424351 Soins de plaie(s) complexes W 1,459

424373 Soins de plaie(s) spécifiques W 2,9

424395 Visite d'une infirmière relais pour des soins de plaie(s) spécifiques W 2,8"

2^o au § 1^{er}, 1^o, I.B, la prestation :

"425132 Administration des médicaments par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique W 0,484"

est remplacée par les prestations suivantes :

"423054 Administration de médicaments par voie intraveineuse W 0,484

423076 Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique W 0,484

423091 Administration de médicaments par voie intramusculaire et sous-cutanée ou hypodermique, en plusieurs sites d'injection W 0,484"

3^o au § 1^{er}, 2^o, I. B, la prestation :

"425552 - soins de plaie(s); W 2,189"
- soins de stomie(s) (e.a., trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie)

est remplacée par les prestations suivantes :

"424410 Surveillance de plaie avec pansement bioactif W 0,730

424432 Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,730

424454 Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,730

424476 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression, application et/ou enlèvement de bas W 0,730

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 8 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, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in § 1, 1^o, I. B, wordt de verstrekking :

"425154 - Wondzorg; W 1,459"
- stomazorg (o.a. tracheo-, colo-, ileo-, cysto-, gastro- en ureterostoma)

vervangen door de volgende verstrekkingen :

"424255 Toezicht op wonde met bioactief verband W 0,484

424270 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product W 0,484

424292 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase W 0,484

424314 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en) W 0,484

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292 en 424314 W 1,459

424351 Complexe wondzorg W 1,459

424373 Specifieke wondzorg W 2,9

424395 Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg W 2,8"

2^o in § 1, 1^o, I. B wordt de verstrekking :

"425132 Toedienen van medicatie via intraveeneuze, intramusculaire of via subcutane toedieningsweg W 0,484

vervangen door de volgende verstrekkingen :

"423054 Toedienen van geneesmiddelen via intraveeneuze toedieningsweg W 0,484"

423076 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg W 0,484

423091 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen W 0,484"

3^o in § 1, 2^o, I. B, wordt de verstrekking :

"425552 - Wondzorg; W 2,189"
- stomazorg (o.a. tracheo-, colo-, ileo-, cysto-, gastro- en ureterostoma)

vervangen door de volgende verstrekkingen :

"424410 Toezicht op wonde met bioactief verband W 0,730

424432 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product W 0,730

424454 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase W 0,730

424476 In het kader van compressietherapie: aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en) W 0,730

424491	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424410, 424432, 424454 et 424476	W 2,189	424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454 en 424476	W 2,189
424513	Soins de plaie(s) complexes	W 2,189	424513	Complexe wondzorg	W 2,189
424535	Soins de plaie(s) spécifiques	W 4,350"	424535	Specifieke wondzorg	W 4,350"
4° au § 1 ^{er} , 2°, I. B, la prestation :			4° in § 1, 2°, I. B wordt de verstrekking :		
"425530	Administration des médicaments par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,730"	"425530	Toedienen van medicatie via intraveineuze, intramusculaire of via subcutane toedieningsweg	W 0,730"
est remplacée par les prestations suivantes :			vervangen door de volgende verstrekkingen :		
"423253	Administration de médicaments par voie intraveineuse	W 0,730	"423253	Toedienen van geneesmiddelen via intraveineuze toedieningsweg	W 0,730
423275	Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,730	423275	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,730
423290	Administration de médicaments par voie intramusculaire et sous-cutanée ou hypodermique, en plusieurs sites d'injection	W 0,730"	423290	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen	W 0,730"
5° au § 1 ^{er} , 3°, I. B, la prestation :			5° in § 1, 3°, I. B, wordt de verstrekking :		
"425950	- soins de plaie(s); - soins de stomie(s) (e.a., trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie)	W 1,459"	"425950	- Wondzorg; - stomazorg (o.a. tracheo-, colo-, ileo-, cysto-, gastro- en ureterostoma)	W 1,459"
est remplacée par les prestations suivantes :			vervangen door de volgende verstrekkingen :		
"424550	Surveillance de plaie avec pansement bioactif	W 0,484	"424550	Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,484
424572	Application de pommades ou d'un produit médicamenteux	W 0,484	424572	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,484
424594	Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire	W 0,484	424594	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,484
424616	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression, application et/ou enlèvement de bas	W 0,484	424616	In het kader van compressietherapie: aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,484
424631	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424550, 424572, 424594 et 424616	W 1,459	424631	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424550, 424572, 424594 en 424616	W 1,459
424653	Soins de plaie(s) complexes	W 1,459	424653	Complexe wondzorg	W 1,459
424675	Soins de plaie(s) spécifiques	W 2,9	424675	Specifieke wondzorg	W 2,9
424690	Visite d'une infirmière relais pour des soins de plaie(s) spécifiques	W 2,8"	424690	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W 2,8"
6° au § 1 ^{er} , 3°, I. B, la prestation :			6° in § 1, 3°, I. B wordt de verstrekking :		
"425935	Administration des médicaments par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,484"	"425935	Toedienen van medicatie via intraveineuze, intramusculaire of via subcutane toedieningsweg	W 0,484"
est remplacée par les prestations suivantes :			vervangen door de volgende verstrekkingen :		
"423356	Administration de médicaments par voie intraveineuse	W 0,484	"423356	Toedienen van geneesmiddelen via intraveineuze toedieningsweg	W 0,484
423371	Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,484	423371	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484
423393	Administration de médicaments par voie intramusculaire et sous-cutanée ou hypodermique, en plusieurs sites d'injection	W 0,484"	423393	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen	W 0,484"
7° au § 1 ^{er} , 4°, I. B, la prestation :			7° in § 1, 4°, I. B, wordt de verstrekking :		
"426355	- soins de plaie(s); - soins de stomie(s) (e.a., trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie)	W 1,459"	"426355	- Wondzorg; - stomazorg (o.a. tracheo-, colo-, ileo-, cysto-, gastro- en ureterostoma)	W 1,459"

est remplacée par les prestations suivantes :

"424712	Surveillance de plaie avec pansement bioactif	W 0,484
424734	Application de pommades et/ou d'un produit médicamenteux	W 0,484
424756	Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire	W 0,484
424771	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression, application et/ou enlèvement de bas	W 0,484
424793	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424712, 424734, 424756 et 424771	W 1,459
424815	Soins de plaie(s) complexes	W 1,459
424830	Soins de plaie(s) spécifiques	W 2,9
424852	Visite d'une infirmière relais pour des soins de plaie(s) spécifiques	W 2,8"

8° au § 1^{er}, 4°, I. B, la prestation :

"426333	Administration des médicaments par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,484"
---------	--	----------

est remplacée par les prestations suivantes :

"423430	Administration de médicaments par voie intraveineuse	W 0,484
423452	Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,484
423474	Administration de médicaments par voie intramusculaire et sous-cutanée ou hypodermique, en plusieurs sites d'injection	W 0,484"

9° le § 1^{er}, 1°, III est complété par la prestation suivante :

"423113	Remplacement de l'héparjet pour les cathéters à demeure (cathéter port et cathéter de Hickman)	W 8,934"
---------	--	----------

10° le § 1^{er}, 2°, III est complété par la prestation suivante :

"423312	Remplacement de l'héparjet pour les cathéters à demeure (cathéter port et cathéter de Hickman)	W 8,934"
---------	--	----------

11° le § 1^{er}, 3°, III est complété par la prestation suivante :

"423415	Remplacement de l'héparjet pour les cathéters à demeure (cathéter port et cathéter de Hickman)	W 8,934"
---------	--	----------

12° le § 1^{er}, 1° est complété par la rubrique suivante :

"VI. Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques.

423135	Honoraire forfaitaire pour la constitution du dossier infirmier spécifique au patient diabétique et la concertation avec le médecin traitant	W 7,001
423150	Honoraire forfaitaire pour l'éducation individuelle aux soins autonomes d'un patient diabétique par un infirmier relais en diabétologie	W 21,002
423172	Honoraire forfaitaire pour la présence d'un infirmier référent lors de l'éducation individuelle aux soins autonomes	W 8,401

vervangen door de volgende verstrekkingen :

"424712	Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,484
424734	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,484
424756	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,484
424771	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,484
424793	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424712, 424734, 424756 en 424771	W 1,459
424815	Complexe wondzorg	W 1,459
424830	Specifieke wondzorg	W 2,9
424852	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W 2,8"

8° in § 1, 4°, I. B wordt de verstrekking :

"426333	Toedienen van medicatie via intraveeneuze, intramusculaire of via subcutane toedieningsweg	W 0,484"
---------	--	----------

vervangen door de volgende verstrekkingen :

"423430	Toedienen van geneesmiddelen via intraveneuze toedieningsweg	W 0,484
423452	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484
423474	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen	W 0,484"

9° § 1, 1°, III wordt aangevuld met de volgende verstrekking :

"423113	Vervangen van het heparineslot bij verblijfskatheters (poortkatheter en hickman-katheter)	W 8,934"
---------	---	----------

10° § 1, 2°, III wordt aangevuld met de volgende verstrekking :

"423312	Vervangen van het heparineslot bij verblijfskatheters (poortkatheter en hickman-katheter)	W 8,934"
---------	---	----------

11° § 1, 3°, III wordt aangevuld met de volgende verstrekking :

"423415	Vervangen van het heparineslot bij verblijfskatheters (poortkatheter en hickman-katheter)	W 8,934"
---------	---	----------

12° § 1, 1° wordt aangevuld met de volgende rubriek :

"VI. Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten.

423135	Forfaitair honorarium voor de opmaak van een specifiek verpleegdossier van de diabetische patiënt en overleg met de behandelende arts	W 7,001
423150	Forfaitair honorarium voor individuele educatie tot zelfzorg van een diabetespatiënt door een referentieverpleegkundige inzake diabetes	W 21,002
423172	Forfaitair honorarium voor de aanwezigheid van een vaste verpleegkundige bij individuele educatie tot zelfzorg	W 8,401

423194	Honoraire forfaitaire pour l'éducation individuelle à la compréhension, dans laquelle un infirmier référent ou un infirmier relais en diabétologie fournit au patient diabétique des explications sur la pathologie	W 7,001
423216	Forfait pour le suivi d'un patient diabétique après l'éducation aux soins autonomes	W 2,800
423231	Honoraire de suivi pour l'accompagnement, par un infirmier référent, d'un patient diabétique qui ne passe pas aux soins autonomes	W 0,070"

13° le § 1^{er}, 2° est complété par la rubrique suivante :

"VI. Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques.

423334	Honoraire de suivi pour l'accompagnement, par un infirmier référent, d'un patient diabétique qui ne passe pas aux soins autonomes	W 0,070"
--------	---	----------

14° le § 2, alinéa premier est remplacé par la disposition suivante :

"Les prestations suivantes ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin :

— les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 4°, à l'exception des prestations 425110, 425515, 425913, 424395, 424690 et 424852. Les prestations 424255, 424410, 424550 et 424712 ne doivent pas être prescrites, mais ne sont attestables que durant la période pendant laquelle les soins de plaie par pansement bioactif ont été prescrits.

— les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2° et 3°;

— les prestations de soins infirmiers effectuées dans le cadre d'un des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° et sous les rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2° à l'exception des soins d'hygiène;

— les honoraires forfaitaires pour l'éducation individuelle des patients diabétiques aux soins autonomes (423150) et à la compréhension (423194), le forfait pour le suivi des patients diabétiques après l'éducation aux soins autonomes (423216) et les honoraires de suivi pour l'accompagnement infirmier des patients diabétiques qui ne passent pas aux soins autonomes (423231 et 423334)";

15° le § 2 est complété par l'alinéa suivant :

"Les prescriptions en matière de soins de plaie(s) comportent les éléments supplémentaires suivants :

- la description de la plaie;
- la fréquence maximale des soins;
- la posologie des médicaments à appliquer;
- la période pendant laquelle la plaie doit être soignée";

16° dans le § 3, 5°, les mots "§ 5ter et § 8" sont insérés entre les mots "§ 4, 2°" et les mots "est incomplète";

17° dans le § 4, 2°, les mots "le dossier infirmier comprend" sont remplacés par les mots "sous réserve des dispositions particulières du § 5ter et § 8 du présent article, le dossier infirmier comporte";

18° dans le § 4, 4°, le mot :

« 425154 » est remplacé par les mots "424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395";

« 425552 » est remplacé par les mots "424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535";

« 425950 » est remplacé par les mots "424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690";

« 426355 » est remplacé par les mots "424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830, 424852";

« 425132 » est remplacé par les mots « 423054, 423076, 423091 »;

« 425530 » est remplacé par les mots « 423253, 423275, 423290 »;

« 425935 » est remplacé par les mots « 423356, 423371, 423393 »;

« 426333 » est remplacé par les mots « 423430, 423452, 423474 »;

19° le § 4, 6°, est complété par l'alinéa suivant :

« Pour la détermination des valeurs dans l'alinéa précédent, on ne tient pas compte des prestations 424395, 424690 et 424852. » ;

423194	Forfaitair honorarium voor individuele educatie tot inzicht, waarbij een vaste verpleegkundige of een referentieverpleegkundige inzake diabetes een diabetespatiënt inzicht verschaft in de pathologie	W 7,001
423216	Forfait voor de opvolging van een diabetespatiënt na de educatie tot zelfzorg	W 2,800
423231	Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige	W 0,070"

13° § 1, 2° wordt aangevuld met de volgende rubriek :

"VI. Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten.

423334	Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige	W 0,070"
--------	--	----------

14° § 2, eerste lid wordt vervangen als volgt :

« Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven :

— de technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°, behalve de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 424395, 424690 en 424852. De verstrekkingen 424255, 424410, 424550 en 424712 moeten niet worden voorgeschreven, maar mogen enkel worden aangerekend tijdens de periode waarvoor het verzorgen van een wonde met bioactief verband werd voorgeschreven.

— de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3°;

— de verstrekkingen inzake verpleegkundige verzorging die worden verricht in het raam van een van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2°, met uitzondering van de hygiënische verzorging;

— de forfaitaire honoraria voor de individuele educatie van diabetespatiënten tot zelfzorg (423150) en tot inzicht (423194), het forfait voor de opvolging van diabetespatiënten na educatie tot zelfzorg (423216) en het opvolgingshonorarium voor verpleegkundige begeleiding van diabetespatiënten die niet overschakelen op zelfzorg (423231 en 423334) »;

15° § 2 wordt aangevuld met het volgende lid :

"Voorschriften inzake wondzorg vermelden volgende bijkomende elementen :

- een omschrijving van de wonde;
- de maximale frequentie van de verzorging;
- de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen;
- de periode waarover de wonde moet verzorgd worden";

16° in § 3, 5° worden de woorden « § 5ter en § 8 » ingevoegd tussen de woorden « § 4, 2° » en het woord « vermeld »;

17° in § 4, 2° worden de woorden « bovenvermeld verpleegdossier omvat » vervangen door de woorden « onverminderd de bijzondere bepalingen van § 5ter en § 8 van dit artikel, omvat bovenvermeld verpleegdossier »;

18° in § 4, 4° wordt het woord :

« 425154 » vervangen door de woorden "424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395";

« 425552 » vervangen door de woorden "424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535";

« 425950 » vervangen door de woorden "424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690";

« 426355 » vervangen door de woorden "424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830, 424852";

« 425132 » vervangen door de woorden « 423054, 423076, 423091 »;

« 425530 » vervangen door de woorden « 423253, 423275, 423290 »;

« 425935 » vervangen door de woorden « 423356, 423371, 423393 »;

« 426333 » vervangen door de woorden « 423430, 423452, 423474 »;

19° § 4, 6° wordt aangevuld met het volgende lid :

« Met de verstrekkingen 424395, 424690 en 424852 wordt geen rekening gehouden bij het bepalen van de waarden in de vorige alinea. »;

20° au § 5, 2°, les mots "à l'exception des prestations 424395, 424690 et 424852" sont ajoutés après les mots "journée de soins";

21° dans le § 5, 3°, c), le mot :

« 425132 » est remplacé par les mots « 423054, 423076, 423091 »;

« 425530 » est remplacé par les mots « 423253, 423275, 423290 »;

« 425935 » est remplacé par les mots « 423356, 423371, 423393 »;

22° dans le § 5, 3°, c), la ligne avec les numéros 425154, 425552 et 425950 est remplacée par les lignes suivantes :

424255, 424410 ou 424550	427210	424255, 424410 of 424550	427210
424270, 424432 ou 424572	427232	424270, 424432 of 424572	427232
424292, 424454 ou 424594	427254	424292, 424454 of 424594	427254
424314, 424476 ou 424616	427276	424314, 424476 of 424616	427276
424336, 424491 ou 424631	427291	424336, 424491 of 424631	427291
424351, 424513 ou 424653	427313	424351, 424513 of 424653	427313
424373, 424535 ou 424675	427335	424373, 424535 of 424675	427335

23° il est inséré un § 5ter, rédigé comme suit :

« § 5ter. Précisions relatives aux honoraires visés à la rubrique VI du § 1^{er}, 1° :

1° Pour l'application du présent article, il y a lieu d'entendre par :

a) "patient diabétique" : le bénéficiaire pour lequel le praticien de l'art infirmier entame après le 1^{er} avril 2003 un traitement chronique avec injection quotidienne d'insuline. Pour l'application des prestations 423231 et 423334, tous les patients à qui un praticien de l'art infirmier administre des injections d'insuline entrent en considération;

b) "infirmier référent" : le praticien de l'art infirmier qui soigne habituellement le patient et qui effectue l'injection d'insuline ou le praticien de l'art infirmier qu'il désigne pour le remplacer;

c) "infirmier relais en diabétologie" : un praticien de l'art infirmier qui répond aux conditions de formation décrites dans une directive édictée par le Comité de l'assurance soins de santé sur la proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs, et qui est inscrit comme tel à l'INAMI.

2° Les prestations 423135, 423150, 423172 et 423194 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par patient. Elles ne peuvent pas être attestées aux patients pour lesquels les honoraires forfaitaires ou supplémentaires visés dans les rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° ou 2°, sont attestés.

3° Les prestations 423150, 423172, 423194 et 423216 ne peuvent pas être attestées aux patients qui sont bénéficiaires dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion du diabète sucré.

4° La prestation 423135 peut uniquement être attestée par l'infirmier référent à condition :

— que le praticien de l'art infirmier constitue et tienne à jour un dossier infirmier spécifique au patient diabétique. Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier visé au § 4, 2°. Il doit répondre, en ce qui concerne son contenu, à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs, et comprend au minimum les points suivants :

- l'anamnèse infirmière standardisée;
- les problèmes infirmiers et/ou les diagnostics infirmiers;
- le planning concret des soins, y compris le programme éducatif prescrit et le suivi des soins infirmiers du patient;

— qu'une concertation ait eu lieu au préalable avec le médecin traitant (médecin généraliste ou médecin spécialiste), durant laquelle les objectifs des soins infirmiers en matière d'éducation concernant le diabète, ainsi que le suivi sont discutés, et durant laquelle le médecin décide s'il prescrit ou non l'éducation aux soins autonomes ou l'éducation à la compréhension. Les objectifs sont fixés dans le planning des soins.

5° La prestation 423150 peut uniquement être dispensée et attestée par l'infirmier relais en diabétologie.

La prestation 423150 peut uniquement être attestée à condition :

— qu'elle couvre au total cinq heures minimum, réparties en séances de 30 minutes minimum, qui répondent, en ce qui concerne leur contenu, à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs;

20° in § 5, 2° worden de woorden « met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690 en 424852 » ingevoegd na het woord « verzorgingsdag »;

21° in § 5, 3°, c) wordt het woord :

« 425132 » vervangen door de woorden « 423054, 423076, 423091 »;

« 425530 » vervangen door de woorden « 423253, 423275, 423290 »;

« 425935 » vervangen door de woorden « 423356, 423371, 423393 »;

22° in § 5, 3°, c) wordt de rij met de nummers 425154, 425552 en 425950 vervangen door de volgende rijen :

23° er wordt een § 5ter ingevoegd, luidende :

« § 5ter. Nadere bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek VI van § 1, 1° :

1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder :

a) "diabetespatiënt" : rechthebbende bij wie de verpleegkundige na 1 april 2003 een chronische behandeling met dagelijkse insuline insputting opstart. Voor toepassing van de verstrekking 423231 en 423334 komen alle patiënten bij wie een verpleegkundige insuline insputtingen verleent in aanmerking;

b) "vaste verpleegkundige" : de verpleegkundige die de patiënt doorgaans verzorgt en die het inspuiten van insuline verricht of de door hem aangeduide verpleegkundige die hem vervangt;

c) "referentieverpleegkundige inzake diabetes" : een verpleegkundige die beantwoordt aan de opleidingsvoorwaarden omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd, en die als dusdanig ingeschreven is bij het R.I.Z.I.V.

2° De verstrekkingen 423135, 423150, 423172 en 423194 mogen slechts éénmaal per patiënt worden geattesteerd. Zij mogen niet geattesteerd worden in hoofde van patiënten bij wie de forfaitaire of supplementaire honoraria bedoeld in rubrieken IV en V van § 1, 1° of 2° worden aangerekend.

3° De verstrekkingen 423150, 423172, 423194 en 423216 mogen niet worden aangerekend in hoofde van patiënten die rechthebbende zijn in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus.

4° Verstrekking 423135 kan enkel geattesteerd worden door de vaste verpleegkundige op voorwaarde dat :

— De verpleegkundige een specifiek verpleegdossier van de diabetische patiënt opmaakt en bijhoudt. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd, en omvat tenminste volgende punten :

- de gestandaardiseerde verpleegkundige anamnese;
- verpleegproblemen en/of de verpleegkundige diagnoses;
- de concrete verpleegplanning, inclusief het voorgeschreven educatieprogramma en de verdere verpleegkundige opvolging van de patiënt;

— er voorafgaandelijk overleg plaatsvond met de behandelend arts (huisarts of geneesheer-specialist) waarbij de doelstellingen van de verpleegkundige zorg inzake diabeteseducatie en opvolging worden besproken, en de arts beslist of hij al dan niet educatie tot zelfzorg of educatie tot inzicht voorschrijft. De doelstellingen worden vastgelegd in de verpleegplanning.

5° Verstrekking 423150 kan enkel verleend en geattesteerd worden door de referentieverpleegkundige inzake diabetes.

De verstrekking 423150 kan slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat :

— zij in totaal tenminste vijf uur belooft, gespreid over zittingen van tenminste 30 minuten, die inhoudelijk beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

— que tant le dossier infirmier de l'infirmier référent que celui de l'infirmier relais en diabétologie comporte un rapport de chaque séance d'éducation et une évaluation des résultats.

— que les résultats du programme d'éducation aux soins autonomes soient transmis au médecin traitant.

6° La prestation 423172 peut uniquement être attestée si l'infirmier référent assiste à au moins deux séances d'éducation de la prestation 423150, dont en tout cas la dernière séance d'éducation.

7° La prestation 423194 peut être dispensée et attestée, tant par l'infirmier relais en diabétologie que par l'infirmier référent.

La prestation 423194 peut uniquement être attestée à condition :

— qu'elle couvre au total deux heures minimum, réparties en séances de 30 minutes minimum, qui répondent, en ce qui concerne leur contenu, à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs;

— que le dossier infirmier comporte un rapport de chaque séance et une évaluation des résultats.

8° La prestation 423216 ne peut être attestée que deux fois par année civile, et uniquement à la condition qu'au préalable :

— des accords aient été pris avec le médecin traitant (médecin généraliste ou médecin spécialiste) en ce qui concerne le suivi nécessaire du patient en termes de soins infirmiers. Le suivi infirmier est prescrit par le médecin traitant. Le planning des soins doit être repris dans le dossier infirmier spécifique au patient diabétique.

— une prestation 423150 ait été attestée.

9° Les prestations 423231 et 423334 peuvent uniquement être attestées à la condition que l'accompagnement infirmier ait lieu selon un planning des soins approuvé et actualisé par le médecin traitant et qui répond à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs. Elles ne peuvent être attestées qu'une fois par jour, et uniquement les jours où une injection d'insuline est effectuée.

Après l'attestation des prestations 423231 ou 423334, les prestations 423150 ou 423216 ne peuvent plus être attestées. » ;

24° dans le § 6, 3°, dans le texte néerlandais, le mot :

« slechts » est remplacé par le mot « maximum »;

25° le § 6, 4°, est remplacé par le texte suivant :

« 4° Pour les bénéficiaires :

— qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères de dépendance "pour se laver et s'habiller" et un score de minimum 3 pour le critère "dépendance pour incontinence" de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour;

— qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères de dépendance "pour se laver et pour s'habiller" de l'échelle d'évaluation concernée et peuvent être considérés, sur base d'un certificat médical établi par le médecin traitant, conformément au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention, comme des personnes désorientées dans le temps et l'espace, il peut être attesté une toilette par jour;

— qui obtiennent des scores de minimum 4 pour les critères de dépendance « pour se laver et pour s'habiller » de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour. » ;

26° le § 7, 5°, est remplacé par le texte suivant :

« 5° Un formulaire de notification de la dispensation de soins palliatifs visés aux rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2°, est complété par le praticien de l'art infirmier et doit être adressé personnellement au médecin-conseil au plus tard dans les 10 jours calendrier qui suivent le premier jour du traitement. Lorsqu'un envoi comprend plusieurs notifications, une liste mentionnant les noms des bénéficiaires et signée par un praticien de l'art infirmier doit être jointe.

Le modèle du formulaire est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticien de l'art infirmier-organismes assureurs.

Le praticien de l'art infirmier qui complète ce type de formulaire, doit s'assurer que le patient concerné répond à la définition du § 5bis, 1° du présent article.

— het verpleegdossier van zowel de vaste verpleegkundige als de referentieverpleegkundige diabetes een verslag bevat van elke educatiezitting en een evaluatie van de resultaten.

— de resultaten van het educatieprogramma tot zelfzorg worden overgemaakt aan de behandelend arts.

6° Verstrekking 423172 kan slechts geattesteerd worden indien de vaste verpleegkundige tenminste twee educatiesessies van de verstrekking 423150 bijwoont, waaronder in ieder geval de laatste educatiesessie.

7° Verstrekking 423194 kan verleend en geattesteerd worden zowel door de referentieverpleegkundige inzake diabetes als door de vaste verpleegkundige.

De verstrekking 423194 kan slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat :

— Zij in totaal tenminste twee uur belooft, gespreid over zittingen van tenminste 30 minuten, die inhoudelijk beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

— het verpleegdossier een verslag bevat van elke zitting en een evaluatie van de resultaten.

8° De verstrekking 423216 kan slechts twee maal per kalenderjaar worden geattesteerd, en enkel op voorwaarde dat er voorafgaandelijk :

— afspraken werden gemaakt met de behandelend arts (huisarts of geneesheer-specialist) inzake de noodzakelijke verpleegkundige opvolging van de patiënt. De verpleegkundige opvolging wordt door de behandelend arts voorgeschreven. De verpleegplanning moet opgenomen worden in het specifiek verpleegdossier van de diabetische patiënt.

— een verstrekking 423150 werd aangerekend.

9° De verstrekkingen 423231 en 423334 kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de verpleegkundige begeleiding verloopt volgens een door de behandelend arts goedgekeurd en geactualiseerd verpleegplan en dat beantwoordt aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd. Zij kunnen slechts éénmaal per dag aangerekend worden, en enkel op dagen dat er een insuline inspuiting plaatsvindt.

Nadat de verstrekkingen 423231 of 423334 werden geattesteerd, mag geen 423150 of 423216 meer worden aangerekend. » ;

24° in § 6, 3° wordt in de Nederlandse tekst het woord :

« slechts » vervangen door het woord « maximum »;

25° § 6, 4° wordt vervangen als volgt :

« 4° Voor de rechthebbenden :

— Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" en een score van minimum 3 voor het criterium "afhankelijkheid wegens incontinentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend;

— Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend;

— die scores van 4 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend. » ;

26° § 7, 5° wordt vervangen als volgt :

« 5° Een formulier tot kennisgeving van het verlenen van de palliatieve zorg, bedoeld in de rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2°, wordt door de verpleegkundige ingevuld en moet uiterlijk binnen tien kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, persoonlijk geadresseerd worden. Indien meerdere kennisgevingen in dezelfde zending worden verstuurd, moet er een door de verpleegkundige ondertekende lijst met de namen van de rechthebbenden worden meegestuurd.

Het model van dit formulier wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen.

De verpleegkundige die dergelijk formulier invult dient er zich van te vergewissen dat de betrokken patiënt beantwoordt aan de definitie van § 5bis, 1° van dit artikel.

En cas de non-respect du délai de 10 jours calendrier, l'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées à partir du jour qui suit l'envoi du formulaire, le cachet de la poste faisant foi. Si le délai de 10 jours calendrier n'est pas respecté, le médecin-conseil peut néanmoins décider de prendre en charge, au plus tôt à partir du premier jour, les soins dispensés. Cette décision ne peut être prise qu'après que le dispensateur ait transmis par écrit une motivation acceptable pour l'introduction tardive de la notification.

L'opposition du médecin-conseil implique le refus d'intervention de l'assurance pour toutes les prestations effectuées à partir de la date de notification de cette opposition au bénéficiaire, et ce jusqu'à une éventuelle autre décision. Le cachet de la poste vaut preuve de la date de notification. » ;

27° le § 8 est remplacé comme suit :

« § 8. Précisions relatives aux soins de plaie(s) (prestations 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 et 424852) :

1° Pour l'application du présent article, il y a lieu d'entendre par :

— "soins de plaie(s) simples" : tous les soins de plaie(s) qui ne tombent pas sous la notion "soins de plaie(s) complexes" ou "soins de plaie(s) spécifiques", notamment l'application de pansements sur un soin de plaie simple et l'ablation de fils ou d'agrafes;

— "soins de plaie(s) complexes" : les soins de :

- plaie(s) avec drain avec/sans aspiration;
- plaie(s) avec méchage et/ou irrigation;
- plaie(s) avec broche ou fixateur externe;
- deux plaies simples ou davantage;
- brûlure(s) au deuxième ou troisième degré, ulcère(s), greffe(s), escarre(s) d'une superficie de moins de 60 cm²;
- stomie(s) après colostomie, gastrostomie, iléostomie, cystostomie, urétérostomie ou trachéostomie;

— "soins de plaie(s) spécifiques" :

- les soins de brûlure(s) au deuxième ou troisième degré ou de greffe(s) d'une superficie de 60 cm² ou plus;
- les soins d'ulcère(s) d'une superficie de 60 cm² ou plus;

— les soins d'escarre(s) profonde(s) atteignant les tendons et les os;

— le débridement d'escarre(s) de décubitus;

— "l'infirmière relais en matière de soins de plaie(s)" : un praticien de l'art infirmier qui répond aux conditions de formation décrites dans une directive édictée par le Comité de l'assurance soins de santé, sur la proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, et qui a été agréée en cette qualité par l'INAMI;

Les soins de plaie(s) qui peuvent être effectués par le bénéficiaire lui-même ou par les aidants informels, ou qui peuvent être appris au bénéficiaire ou aux aidants informels, ne peuvent pas être attestés.

2° Les prestations 424255, 424410, 424550 et 424712 couvrent la consultation du praticien de l'art infirmier et l'évaluation de l'état du pansement par le praticien de l'art infirmier, à l'exclusion de toute autre exécution de soins pendant la même journée. Le remplacement de pansements bioactifs doit être attesté sous les numéros 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424375 ou 424830.

Ces prestations peuvent être attestées dans le chef d'un même bénéficiaire au maximum quinze fois par mois civil.

3° Pour autant que les prestations 424270, 424432, 424572 et 424734 comportent l'application de pommades ou d'un produit médicamenteux, elles peuvent uniquement être attestées pour les soins des affections cutanées suivantes :

- zona;
- eczéma;
- psoriasis;
- verrues;
- dermatomycoses;
- autres lésions cutanées justifiant, selon le médecin prescripteur, des soins de plaie(s) simples minuscules.

Elles ne peuvent pas être attestées pour l'application d'une crème hydratante pour la prévention d'escarres.

4° Les prestations 424292, 424454, 424594 et 424756 peuvent uniquement être attestées dans la période de quinze jours qui prend cours le jour de l'intervention chirurgicale prévue à l'article 14, h), de la présente annexe (prestations qui relèvent de la spécialité ophtalmologie) a été dispensée.

Indien de termijn van tien kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor verstrekkingen die verricht werden vanaf de dag na de verzending van het formulier. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van verzending. Bij het niet respecteren van de termijn van tien kalenderdagen kan de adviserend geneesheer niettemin beslissen om de verleende verzorging vanaf de eerste dag ten laste te nemen. Deze beslissing kan enkel worden genomen nadat de verstrekkers schriftelijk een aanvaardbare motivatie voor het laattijdig kennisgeven heeft overgemaakt.

Verzet van de adviserend geneesheer impliceert weigering van verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de betekening van dit verzet aan de rechthebbende, en dit tot een eventuele andere beslissing. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de betekening. » ;

27° § 8 wordt vervangen als volgt :

« § 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 en 424852) :

1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder :

— « eenvoudige wondzorg » : alle wondzorg die niet valt onder de begrippen « complexe wondzorg » of « specifieke wondzorg », inzonderheid het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes;

— "complexe wondzorg" : het verzorgen van :

- wonde(n) met drain met/zonder aspiratie;
- wonde(n) met wiek en/of irrigatie;
- wonde(n) met stift of uitwendige fixateur;
- twee of meer eenvoudige wonden;
- tweede- of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ulcera, ent(en), doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm²;
- stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie;

— "specifieke wondzorg" :

- het verzorgen van tweede- of derdegraads brandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60 cm² of méér;
- het verzorgen van een ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm² of méér;
- het verzorgen van diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten;
- het debrideren van doorligwonde(n);

— "referentieverpleegkundige inzake wondzorg" : een verpleegkundige die beantwoordt aan de opleidingsvoorwaarden omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd, en die als dusdanig erkend is door het R.I.Z.I.V.

Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend.

2° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550 en 424712 dekken de raadpleging van de verpleegkundige en de evaluatie van de staat van het verband door de verpleegkundige, met uitsluiting van iedere andere zorgverlening tijdens dezelfde dag. Het vervangen van bio-actieve verbanden moet worden aangerekend onder de nummers 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 of 424830.

Deze verstrekking mag in hoofde van een zelfde rechthebbende maximaal vijftien maal per kalendermaand worden aangerekend.

3° Voor zover de verstrekkingen 424270, 424432, 424572 en 424734 het aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product omvatten, mogen zij slechts geattesteerd worden bij verzorging van de volgende huidaandoeningen :

- zona;
- eczema;
- psoriasis;
- wratten;
- dermatomycoses;
- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend geneesheer een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.

Zij mogen niet worden geattesteerd voor het aanbrengen van een hydraterende zalf om doorligwonden te voorkomen.

4° De verstrekkingen 424292, 424454, 424594 en 424756 mogen slechts worden aangerekend in de periode van vijftien dagen die een aanvang neemt op de dag dat een heelkundige ingreep uit artikel 14, h) van deze bijlage (verstrekkingen die tot het specialisme ophtalmologie behoren) werd verricht.

5° Les prestations 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 et 424830 peuvent uniquement être attestées à condition qu'un dossier soins de plaie(s) spécifiques soit établi et tenu à jour. Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier visé au § 4, 2°. Il doit répondre, au niveau de son contenu, à une directive qui a été fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

6° Les prestations 424373, 424535, 424675 et 424830 peuvent uniquement être attestées, à condition que les soins durent au moins trente minutes.

Les soins de plaie(s) spécifiques qui ne peuvent pas être attestés sous les numéros de code 424373, 424535, 424675 ou 424830, parce qu'ils ont duré moins de trente minutes, peuvent être attestés sous les numéros de code 424351, 424513, 424653 ou 424815.

7° Les prestations 424395, 424690 et 424852 peuvent uniquement être attestées par une infirmière relais en matière de soins de plaie(s). Ces prestations ne peuvent être attestées qu'une seule fois par mois civil et au maximum trois fois par année civile par bénéficiaire.

Ces prestations couvrent la visite, la surveillance et l'avis d'une infirmière relais en matière de soins de plaie(s) à la demande du praticien de l'art infirmier qui atteste les soins de plaie(s) spécifiques. Elles peuvent uniquement être attestées si le praticien de l'art infirmier qui demande est présent et si l'infirmière relais en matière de soins de plaie(s) fait un rapport écrit concernant l'évolution de la plaie au médecin qui a prescrit les soins de plaie(s) spécifiques. Une copie de ce rapport doit être conservée dans le dossier infirmier de l'infirmière relais et dans le dossier soins de plaie(s) spécifiques du praticien de l'art infirmier qui demande.

8° Les prestations 424255, 424410, 424550, 424712, 424270, 424432, 424572, 424734, 424292, 424454, 424594, 424756, 424314, 424476, 424616 et 424771 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une même séance avec une autre prestation de cet article, à l'exception d'une prestation de base.

Les prestations 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653 et 424815 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une même séance avec les prestations 424395, 424690 ou 424852.

Si, au cours d'une même séance, différentes prestations 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 et/ou 424830 sont dispensées, le praticien de l'art infirmier peut uniquement attester la prestation avec le tarif le plus élevé.

28° dans le § 9, alinéa 2, les mots "I, II, IV et V" sont remplacés par les mots "I, II, IV, V et VI";

29° le § 9 est complété par les alinéas suivants :

« Les prestations 423113, 423312 et 423415 ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins. Elles peuvent uniquement être dispensées et attestées par une infirmière graduée ou assimilée, une accoucheuse ou une infirmière brevetée.

Les honoraires pour ces prestations couvrent l'acte infirmier (l'enlèvement de l'héparine administrée auparavant, le rinçage au NaCl, et la pose d'un nouvel héparjet) et le matériel requis pour effectuer cette technique d'une manière justifiée médicalement, ainsi que décrit dans une directive édictée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

Les prestations 423113, 423312 et 423415 ne peuvent être cumulées le même jour avec les prestations 423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, 423356, 423371, 423393, 423430, 423452 et 423474. » ;

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2003.

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

Donné à Bruxelles, le 11 juin 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

6° De verstrekkingen 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de verzorging tenminste dertig minuten in beslag nam.

Specifieke wondzorg die niet kan worden aangerekend onder de codenummers 424373, 424535, 424675 of 424830 omdat de verzorging minder dan dertig minuten in beslag nam, mag worden aangerekend onder de codenummers 424351, 424513, 424653 of 424815.

7° De verstrekkingen 424395, 424690 en 424852 kunnen enkel geattesteerd worden door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg. Per rechthebbende kunnen deze verstrekkingen slechts eenmaal per kalendermaand, en maximaal driemaal per kalenderjaar, aangerekend worden.

Deze verstrekkingen dekken het bezoek, het toezicht en het advies verleend door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg, op vraag van de verpleegkundige die de specifieke wondzorg attesteert. Ze kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de aanvragende verpleegkundige aanwezig is bij het bezoek, en dat de referentieverpleegkundige inzake wondzorg aan de geneesheer die de specifieke wondzorg voorschreef schriftelijk verslag uitbrengt over de evolutie van de wonde. Een kopie van dit verslag dient bewaard te worden in het verpleegkundig dossier van de referentieverpleegkundige en in het specifiek wondzorgdossier van de aanvragende verpleegkundige.

8° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 424712, 424270, 424432, 424572, 424734, 424292, 424454, 424594, 424756, 424314, 424476, 424616 en 424771 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking.

De verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653 en 424815 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 424395, 424690 of 424852.

Indien tijdens een zelfde zitting verschillende verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en/of 424830 verleend worden, aan de verpleegkundige enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen »;

28° In § 9, tweede lid, worden de woorden « I, II, IV en V » vervangen door de woorden « I, II, IV, V en VI »;

29° § 9 wordt aangevuld met de volgende leden :

« De verstrekkingen 423113, 423312 en 423415 mogen slechts eenmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden. Ze mogen slechts worden verleend en aangerekend door een gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde, een vroedvrouw, of een verpleegkundige met brevet.

Het honorarium voor deze verstrekkingen dekt de verpleegkundige akte (het verwijderen van eerder ingebrachte heparine, het spoelen met NaCl, en het inbrengen van een nieuw heparineslot) en het materiaal dat vereist is om deze techniek op een medisch verantwoorde wijze uit te voeren, zoals omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd.

De verstrekkingen 423113, 423312 en 423415 mogen op dezelfde dag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, 423356, 423371, 423393, 423430, 423452 en 423474. »;

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2003.

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

Gegeven te Brussel, 11 juni 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2003 — 2466

[C — 2003/22428]

11 JUIN 2003. — 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 du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999 et le 10 août 2001 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 8 de l'annexe à cet arrêté, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour;

Vu la proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs formulée le 11 février 2003;

Vu l'avis du Service du contrôle médical formulé le 11 février 2003;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 26 mars 2003;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé donné le 31 mars 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 26 avril 2003 ;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 12 mai 2003 ;

Vu l'urgence motivée par le fait que la nomenclature actuelle n'est pas adaptée aux besoins des patients, particulièrement en ce qui concerne le traitement des soins de plaie(s) et les besoins des patients diabétiques, il est nécessaire que les adaptations entrent en vigueur le plus vite possible;

Vu l'avis 35.530/1 du Conseil d'Etat, donné le 4 juin 2003 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions;

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans 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 soins de santé et indemnités, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour, sont apportées les modifications suivantes :

1^o au § 1^{er}, 1^o, I. B, la prestation :

"425154	- soins de plaie(s); - soins de stomie(s) (e.a., trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie)	W 1,459"
---------	--	----------

est remplacée par les prestations suivantes :

"424255	Surveillance de plaie avec pansement bioactif	W 0,484
---------	---	---------

424270	Application de pommades ou d'un produit médicamenteux	W 0,484
--------	---	---------

424292	Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire	W 0,484
--------	---	---------

424314	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression, application et/ou enlèvement de bas	W 0,484
--------	---	---------

424336	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292 et 424314	W 1,459
--------	--	---------

424351	Soins de plaie(s) complexes	W 1,459
--------	-----------------------------	---------

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2003 — 2466

[C — 2003/22428]

11 JUNI 2003. — 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, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999 en 10 augustus 2001 en 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 8 van de bijlage bij dat besluit, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 11 februari 2003;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle, gegeven op 11 februari 2003;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 26 maart 2003;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging gegeven op 31 maart 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 26 april 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 12 mei 2003;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat de huidige nomenclatuur niet is aangepast aan de behoeften van de patiënten, in het bijzonder met betrekking tot de behandeling van wondzorgen en de behoeften van de diabetespatiënten, is het noodzakelijk dat de aanpassing zo snel mogelijk in werking treden;

Gelet op het advies 35.530/1 van de Raad van State, gegeven op 4 juni 2003, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale zaken en Pensioenen;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 8 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, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in § 1, 1^o, I. B, wordt de verstrekking :

"425154	- Wondzorg; - stomazorg (o.a. tracheo-, colo-, ileo-, cysto-, gastro- en ureterostoma)	W 1,459"
---------	---	----------

vervangen door de volgende verstrekkingen :

"424255	Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,484
---------	---	---------

424270	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,484
--------	---	---------

424292	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,484
--------	--	---------

424314	In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,484
--------	---	---------

424336	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292 en 424314	W 1,459
--------	---	---------

424351	Complexe wondzorg	W 1,459
--------	-------------------	---------

424373	Soins de plaie(s) spécifiques	W 2,9
424395	Visite d'une infirmière relais pour des soins de plaie(s) spécifiques	W 2,8"
2° au § 1 ^{er} , 1°, I.B, la prestation :		
"425132	Administration des médicaments par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,484"
est remplacée par les prestations suivantes :		
"423054	Administration de médicaments par voie intraveineuse	W 0,484
423076	Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,484
423091	Administration de médicaments par voie intramusculaire et sous-cutanée ou hypodermique, en plusieurs sites d'injection	W 0,484"
3° au § 1 ^{er} , 2°, I. B, la prestation :		
"425552	- soins de plaie(s); - soins de stomie(s) (e.a., trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie)	W 2,189"
est remplacée par les prestations suivantes :		
"424410	Surveillance de plaie avec pansement bioactif	W 0,730
424432	Application de pommades ou d'un produit médicamenteux	W 0,730
424454	Application de collyre et/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire	W 0,730
424476	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression, application et/ou enlèvement de bas	W 0,730
424491	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424410, 424432, 424454 et 424476	W 2,189
424513	Soins de plaie(s) complexes	W 2,189
424535	Soins de plaie(s) spécifiques	W 4,350"
4° au § 1 ^{er} , 2°, I. B, la prestation :		
"425530	Administration des médicaments par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,730"
est remplacée par les prestations suivantes :		
"423253	Administration de médicaments par voie intraveineuse	W 0,730
423275	Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,730
423290	Administration de médicaments par voie intramusculaire et sous-cutanée ou hypodermique, en plusieurs sites d'injection	W 0,730"
5° au § 1 ^{er} , 3°, I. B, la prestation :		
"425950	- soins de plaie(s); - soins de stomie(s) (e.a., trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie)	W 1,459"
est remplacée par les prestations suivantes :		
"424550	Surveillance de plaie avec pansement bioactif	W 0,484
424572	Application de pommades ou d'un produit médicamenteux	W 0,484

424373	Specifieke wondzorg	W 2,9
424395	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W 2,8"
2° in § 1, 1°, I. B wordt de verstrekking :		
"425132	Toedienen van medicatie via intraveeneuze, intramusculaire of via subcutane toedieningsweg	W 0,484
vervangen door de volgende verstrekkingen :		
"423054	Toedienen van geneesmiddelen via intraveeneuze toedieningsweg	W 0,484"
423076	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484
423091	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen	W 0,484"
3° in § 1, 2°, I. B, wordt de verstrekking :		
"425552	- Wondzorg; - stomazorg (o.a. tracheo-, colo-, ileo-, cysto-, gastro- en ureterostoma)	W 2,189"
vervangen door de volgende verstrekkingen :		
"424410	Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,730
424432	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,730
424454	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,730
424476	In het kader van compressietherapie: aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,730
424491	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454 en 424476	W 2,189
424513	Complexe wondzorg	W 2,189
424535	Specifieke wondzorg	W 4,350"
4° in § 1, 2°, I. B wordt de verstrekking :		
"425530	Toedienen van medicatie via intraveeneuze, intramusculaire of via subcutane toedieningsweg	W 0,730"
vervangen door de volgende verstrekkingen :		
"423253	Toedienen van geneesmiddelen via intraveeneuze toedieningsweg	W 0,730
423275	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,730
423290	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen	W 0,730"
5° in § 1, 3°, I. B, wordt de verstrekking :		
"425950	- Wondzorg; - stomazorg (o.a. tracheo-, colo-, ileo-, cysto-, gastro- en ureterostoma)	W 1,459"
vervangen door de volgende verstrekkingen :		
"424550	Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,484
424572	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,484

424594	Application de collyre te/ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire	W 0,484	424594	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,484
424616	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression, application et/ou enlèvement de bas	W 0,484	424616	In het kader van compressietherapie: aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,484
424631	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424550, 424572, 424594 et 424616	W 1,459	424631	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424550, 424572, 424594 en 424616	W 1,459
424653	Soins de plaie(s) complexes	W 1,459	424653	Complexe wondzorg	W 1,459
424675	Soins de plaie(s) spécifiques	W 2,9	424675	Specifieke wondzorg	W 2,9
424690	Visite d'une infirmière relais pour des soins de plaie(s) spécifiques	W 2,8"	424690	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W 2,8"
6° au § 1 ^{er} , 3°, I. B, la prestation :			6° in § 1, 3°, I. B wordt de verstrekking :		
"425935	Administration des médicaments par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,484"	"425935	Toedienen van medicatie via intraveineuze, intramusculaire of via subcutane toedieningsweg	W 0,484"
est remplacée par les prestations suivantes :			vervangeren door de volgende verstrekkingen :		
"423356	Administration de médicaments par voie intraveineuse	W 0,484	"423356	Toedienen van geneesmiddelen via intraveineuze toedieningsweg	W 0,484
423371	Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,484	423371	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484
423393	Administration de médicaments par voie intramusculaire et sous-cutanée ou hypodermique, en plusieurs sites d'injection	W 0,484"	423393	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen	W 0,484"
7° au § 1 ^{er} , 4°, I. B, la prestation :			7° in § 1, 4°, I. B, wordt de verstrekking :		
"426355	- soins de plaie(s); - soins de stomie(s) (e.a., trachéo, colo, iléo, cysto, gastro et urétérostomie)	W 1,459"	"426355	- Wondzorg; - stomazorg (o.a. tracheo-, colo-, ileo-, cysto-, gastro- en ureterostoma)	W 1,459"
est remplacée par les prestations suivantes :			vervangeren door de volgende verstrekkingen :		
"424712	Surveillance de plaie avec pansement bioactif	W 0,484	"424712	Toezicht op wonde met bioactief verband	W 0,484
424734	Application de pommades et/ou d'un produit médicamenteux	W 0,484	424734	Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product	W 0,484
424756	Application de collyre ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire	W 0,484	424756	Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase	W 0,484
424771	Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression, application et/ou enlèvement de bas	W 0,484	424771	In het kader van compressietherapie: aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en), aandoen en/of uittrekken van kous(en)	W 0,484
424793	Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424712, 424734, 424756 et 424771	W 1,459	424793	Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424712, 424734, 424756 en 424771	W 1,459
424815	Soins de plaie(s) complexes	W 1,459	424815	Complexe wondzorg	W 1,459
424830	Soins de plaie(s) spécifiques	W 2,9	424830	Specifieke wondzorg	W 2,9
424852	Visite d'une infirmière relais pour des soins de plaie(s) spécifiques	W 2,8"	424852	Bezoek van een referentieverpleegkundige bij specifieke wondzorg	W 2,8"
8° au § 1 ^{er} , 4°, I. B, la prestation :			8° in § 1, 4°, I. B wordt de verstrekking :		
"426333	Administration des médicaments par voie intraveineuse, intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,484"	"426333	Toedienen van medicatie via intraveineuze, intramusculaire of via subcutane toedieningsweg	W 0,484"
est remplacée par les prestations suivantes :			vervangeren door de volgende verstrekkingen :		
"423430	Administration de médicaments par voie intraveineuse	W 0,484	"423430	Toedienen van geneesmiddelen via intraveineuze toedieningsweg	W 0,484
423452	Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique	W 0,484	423452	Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg	W 0,484

423474 Administration de médicaments par voie intramusculaire et sous-cutanée ou hypodermique, en plusieurs sites d'injection W 0,484"

9° le § 1^{er}, 1°, III est complété par la prestation suivante :

"423113 Remplacement de l'héparjet pour les cathéters à demeure (cathéter port et cathéter de Hickman) W 8,934"

10° le § 1^{er}, 2°, III est complété par la prestation suivante :

"423312 Remplacement de l'héparjet pour les cathéters à demeure (cathéter port et cathéter de Hickman) W 8,934"

11° le § 1^{er}, 3°, III est complété par la prestation suivante :

"423415 Remplacement de l'héparjet pour les cathéters à demeure (cathéter port et cathéter de Hickman) W 8,934"

12° le § 1^{er}, 1° est complété par la rubrique suivante :

"VI. Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques.

423135 Honoraire forfaitaire pour la constitution du dossier infirmier spécifique au patient diabétique et la concertation avec le médecin traitant W 7,001

423150 Honoraire forfaitaire pour l'éducation individuelle aux soins autonomes d'un patient diabétique par un infirmier relais en diabétologie W 21,002

423172 Honoraire forfaitaire pour la présence d'un infirmier référent lors de l'éducation individuelle aux soins autonomes W 8,401

423194 Honoraire forfaitaire pour l'éducation individuelle à la compréhension, dans laquelle un infirmier référent ou un infirmier relais en diabétologie fournit au patient diabétique des explications sur la pathologie W 7,001

423216 Forfait pour le suivi d'un patient diabétique après l'éducation aux soins autonomes W 2,800

423231 Honoraire de suivi pour l'accompagnement, par un infirmier référent, d'un patient diabétique qui ne passe pas aux soins autonomes W 0,070"

13° le § 1^{er}, 2° est complété par la rubrique suivante :

"VI. Honoraires forfaitaires pour les prestations dispensées aux patients diabétiques.

423334 Honoraire de suivi pour l'accompagnement, par un infirmier référent, d'un patient diabétique qui ne passe pas aux soins autonomes W 0,070"

14° le § 2, alinéa premier est remplacé par la disposition suivante :

"Les prestations suivantes ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin :

— les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 4°, à l'exception des prestations 425110, 425515, 425913, 424395, 424690 et 424852. Les prestations 424255, 424410, 424550 et 424712 ne doivent pas être prescrites, mais ne sont attestables que durant la période pendant laquelle les soins de plaie par pansement bioactif ont été prescrits.

— les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2° et 3°;

— les prestations de soins infirmiers effectuées dans le cadre d'un des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° et sous les rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2° à l'exception des soins d'hygiène;

— les honoraires forfaitaires pour l'éducation individuelle des patients diabétiques aux soins autonomes (423150) et à la compréhension (423194), le forfait pour le suivi des patients diabétiques après

423474 Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen W 0,484"

9° § 1, 1°, III wordt aangevuld met de volgende verstrekkings :

"423113 Vervangen van het heparineslot bij verblijfskatheters (poortkatheter en hickman-katheter) W 8,934"

10° § 1, 2°, III wordt aangevuld met de volgende verstrekkings :

"423312 Vervangen van het heparineslot bij verblijfskatheters (poortkatheter en hickman-katheter) W 8,934"

11° § 1, 3°, III wordt aangevuld met de volgende verstrekkings :

"423415 Vervangen van het heparineslot bij verblijfskatheters (poortkatheter en hickman-katheter) W 8,934"

12° § 1, 1° wordt aangevuld met de volgende rubriek :

"VI. Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten.

423135 Forfaitair honorarium voor de opmaak van een specifiek verpleegdossier van de diabetische patiënt en overleg met de behandelende arts W 7,001

423150 Forfaitair honorarium voor individuele educatie tot zelfzorg van een diabetespatiënt door een referentieverpleegkundige inzake diabetes W 21,002

423172 Forfaitair honorarium voor de aanwezigheid van een vaste verpleegkundige bij individuele educatie tot zelfzorg W 8,401

423194 Forfaitair honorarium voor individuele educatie tot inzicht, waarbij een vaste verpleegkundige of een referentieverpleegkundige inzake diabetes een diabetespatiënt inzicht verschaft in de pathologie W 7,001

423216 Forfait voor de opvolging van een diabetespatiënt na de educatie tot zelfzorg W 2,800

423231 Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige W 0,070"

13° § 1, 2° wordt aangevuld met de volgende rubriek :

"VI. Forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten.

423334 Opvolgingshonorarium voor begeleiding van een diabetespatiënt die niet overschakelt op zelfzorg door een vaste verpleegkundige W 0,070"

14° § 2, eerste lid wordt vervangen als volgt :

« Volgende verstrekkingen worden slechts vergoed indien ze door een geneesheer zijn voorgeschreven :

— de technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°, behalve de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 424395, 424690 en 424852. De verstrekkingen 424255, 424410, 424550 en 424712 moeten niet worden voorgeschreven, maar mogen enkel worden aangerekend tijdens de periode waarvoor het verzorgen van een wonde met bioactief verband werd voorgeschreven.

— de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3°;

— de verstrekkingen inzake verpleegkundige verzorging die worden verricht in het raam van een van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° en in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2°, met uitzondering van de hygiënische verzorging;

— de forfaitaire honoraria voor de individuele educatie van diabetespatiënten tot zelfzorg (423150) en tot inzicht (423194), het forfait voor de opvolging van diabetespatiënten na educatie tot zelfzorg (423216) en

l'éducation aux soins autonomes (423216) et les honoraires de suivi pour l'accompagnement infirmier des patients diabétiques qui ne passent pas aux soins autonomes (423231 et 423334)";

15° le § 2 est complété par l'alinéa suivant :

« Les prescriptions en matière de soins de plaie(s) comportent les éléments supplémentaires suivants :

- la description de la plaie;
- la fréquence maximale des soins;
- la posologie des médicaments à appliquer;
- la période pendant laquelle la plaie doit être soignée";

16° dans le § 3, 5°, les mots "§ 5ter et § 8" sont insérés entre les mots "§ 4, 2°" et les mots "est incomplète";

17° dans le § 4, 2°, les mots "le dossier infirmier comprend" sont remplacés par les mots "sous réserve des dispositions particulières du § 5ter et § 8 du présent article, le dossier infirmier comporte";

18° dans le § 4, 4°, le mot :

« 425154" est remplacé par les mots "424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395";

« 425552" est remplacé par les mots "424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535";

« 425950" est remplacé par les mots "424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690";

« 426355" est remplacé par les mots "424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830, 424852";

«425132» est remplacé par les mots «423054, 423076, 423091»;

«425530» est remplacé par les mots «423253, 423275, 423290»;

«425935» est remplacé par les mots «423356, 423371, 423393»;

«426333» est remplacé par les mots «423430, 423452, 423474»;

19° le § 4, 6°, est complété par l'alinéa suivant :

« Pour la détermination des valeurs dans l'alinéa précédent, on ne tient pas compte des prestations 424395, 424690 et 424852. » ;

20° au § 5, 2°, les mots "à l'exception des prestations 424395, 424690 et 424852" sont ajoutés après les mots "journee de soins";

21° dans le § 5, 3°, c), le mot :

«425132» est remplacé par les mots «423054, 423076, 423091»;

«425530» est remplacé par les mots «423253, 423275, 423290»;

«425935» est remplacé par les mots «423356, 423371, 423393»;

22° dans le § 5, 3°, c), la ligne avec les numéros 425154, 425552 et 425950 est remplacée par les lignes suivantes :

424255, 424410 ou 424550	427210	424255, 424410 of 424550	427210
424270, 424432 ou 424572	427232	424270, 424432 of 424572	427232
424292, 424454 ou 424594	427254	424292, 424454 of 424594	427254
424314, 424476 ou 424616	427276	424314, 424476 of 424616	427276
424336, 424491 ou 424631	427291	424336, 424491 of 424631	427291
424351, 424513 ou 424653	427313	424351, 424513 of 424653	427313
424373, 424535 ou 424675	427335	424373, 424535 of 424675	427335

23° il est inséré un § 5ter, rédigé comme suit :

« § 5ter. Précisions relatives aux honoraires visés à la rubrique VI du § 1^{er}, 1° :

1° Pour l'application du présent article, il y a lieu d'entendre par :

a) "patient diabétique" : le bénéficiaire pour lequel le praticien de l'art infirmier entame après le 1^{er} avril 2003 un traitement chronique avec injection quotidienne d'insuline. Pour l'application des prestations 423231 et 423334, tous les patients à qui un praticien de l'art infirmier administre des injections d'insuline entrent en considération;

b) "infirmier référent" : le praticien de l'art infirmier qui soigne habituellement le patient et qui effectue l'injection d'insuline ou le praticien de l'art infirmier qu'il désigne pour le remplacer;

c) "infirmier relais en diabétologie" : un praticien de l'art infirmier qui répond aux conditions de formation décrites dans une directive édictée par le Comité de l'assurance soins de santé sur la proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs, et qui est inscrit comme tel à l'INAMI.

2° Les prestations 423135, 423150, 423172 et 423194 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par patient. Elles ne peuvent pas être attestées aux patients pour lesquels les honoraires forfaitaires ou supplémentaires visés dans les rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° ou 2°, sont attestés.

het opvolgingshonorarium voor verpleegkundige begeleiding van diabetespatiënten die niet overschakelen op zelfzorg (423231 en 423334);

15° § 2 wordt aangevuld met het volgende lid :

« Voorschriften inzake wondzorg vermelden volgende bijkomende elementen :

- een omschrijving van de wonde;
- de maximale frequentie van de verzorging;
- de posologie van de toe te dienen geneesmiddelen;
- de periode waarover de wonde moet verzorgd worden";

16° in § 3, 5° worden de woorden «§ 5ter en § 8» ingevoegd tussen de woorden «§ 4, 2°» en het woord «vermeld»;

17° in § 4, 2° worden de woorden «bovenvermeld verpleegdossier omvat» vervangen door de woorden «onverminderd de bijzondere bepalingen van § 5ter en § 8 van dit artikel, omvat bovenvermeld verpleegdossier»;

18° in § 4, 4° wordt het woord :

« 425154" vervangen door de woorden "424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395";

« 425552" vervangen door de woorden "424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535";

« 425950" vervangen door de woorden "424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690";

« 426355" vervangen door de woorden "424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830, 424852";

«425132» vervangen door de woorden «423054, 423076, 423091»;

«425530» vervangen door de woorden «423253, 423275, 423290»;

«425935» vervangen door de woorden «423356, 423371, 423393»;

«426333» vervangen door de woorden «423430, 423452, 423474»;

19° § 4, 6° wordt aangevuld met het volgende lid :

«Met de verstrekkingen 424395, 424690 en 424852 wordt geen rekening gehouden bij het bepalen van de waarden in de vorige alinea.»;

20° in § 5, 2° worden de woorden «met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690 en 424852» ingevoegd na het woord «verzorgingsdag»;

21° in § 5, 3°, c) wordt het woord :

«425132» vervangen door de woorden «423054, 423076, 423091»;

«425530» vervangen door de woorden «423253, 423275, 423290»;

«425935» vervangen door de woorden «423356, 423371, 423393»;

22° in § 5, 3°, c) wordt de rij met de nummers 425154, 425552 en 425950 vervangen door de volgende rijen :

23° er wordt een § 5ter ingevoegd, luidende :

«§ 5ter. Nadere bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek VI van § 1, 1° :

1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder :

a) "diabetespatiënt" : rechthebbende bij wie de verpleegkundige na 1 april 2003 een chronische behandeling met dagelijkse insuline inspuiting opstart. Voor toepassing van de verstrekking 423231 en 423334 komen alle patiënten bij wie een verpleegkundige insuline inspuitingen verleent in aanmerking;

b) "vaste verpleegkundige" : de verpleegkundige die de patiënt doorgaans verzorgt en die het inspuiten van insuline verricht of de door hem aangeduide verpleegkundige die hem vervangt;

c) "referentieverpleegkundige inzake diabetes" : een verpleegkundige die beantwoordt aan de opleidingsvoorwaarden omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd, en die als dusdanig ingeschreven is bij het R.I.Z.I.V.

2° De verstrekkingen 423135, 423150, 423172 en 423194 mogen slechts éénmaal per patiënt worden geattesteerd. Zij mogen niet geattesteerd worden in hoofde van patiënten bij wie de forfaitaire of supplementaire honoraria bedoeld in rubrieken IV en V van § 1, 1° of 2° worden aangerekend.

3° Les prestations 423150, 423172, 423194 et 423216 ne peuvent pas être attestées aux patients qui sont bénéficiaires dans le cadre de la convention de rééducation fonctionnelle en matière d'autogestion du diabète sucré.

4° La prestation 423135 peut uniquement être attestée par l'infirmier référent à condition :

— que le praticien de l'art infirmier constitue et tienne à jour un dossier infirmier spécifique au patient diabétique. Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier visé au § 4, 2°. Il doit répondre, en ce qui concerne son contenu, à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs, et comprend au minimum les points suivants :

- prescrit et le suivi des soins infirmiers du patient;
- l'anamnèse infirmière standardisée;
- les problèmes infirmiers et/ou les diagnostics infirmiers;
- le planning concret des soins, y compris le programme éducatif

— qu'une concertation ait eu lieu au préalable avec le médecin traitant (médecin généraliste ou médecin spécialiste), durant laquelle les objectifs des soins infirmiers en matière d'éducation concernant le diabète, ainsi que le suivi sont discutés, et durant laquelle le médecin décide s'il prescrit ou non l'éducation aux soins autonomes ou l'éducation à la compréhension. Les objectifs sont fixés dans le planning des soins.

5° La prestation 423150 peut uniquement être dispensée et attestée par l'infirmier relais en diabétologie.

La prestation 423150 peut uniquement être attestée à condition :

— qu'elle couvre au total cinq heures minimum, réparties en séances de 30 minutes minimum, qui répondent, en ce qui concerne leur contenu, à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs;

— que tant le dossier infirmier de l'infirmier référent que celui de l'infirmier relais en diabétologie comporte un rapport de chaque séance d'éducation et une évaluation des résultats.

— que les résultats du programme d'éducation aux soins autonomes soient transmis au médecin traitant.

6° La prestation 423172 peut uniquement être attestée si l'infirmier référent assiste à au moins deux séances d'éducation de la prestation 423150, dont en tout cas la dernière séance d'éducation.

7° La prestation 423194 peut être dispensée et attestée, tant par l'infirmier relais en diabétologie que par l'infirmier référent.

La prestation 423194 peut uniquement être attestée à condition :

— qu'elle couvre au total deux heures minimum, réparties en séances de 30 minutes minimum, qui répondent, en ce qui concerne leur contenu, à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs;

— que le dossier infirmier comporte un rapport de chaque séance et une évaluation des résultats.

8° La prestation 423216 ne peut être attestée que deux fois par année civile, et uniquement à la condition qu'au préalable :

— des accords aient été pris avec le médecin traitant (médecin généraliste ou médecin spécialiste) en ce qui concerne le suivi nécessaire du patient en termes de soins infirmiers. Le suivi infirmier est prescrit par le médecin traitant. Le planning des soins doit être repris dans le dossier infirmier spécifique au patient diabétique.

— une prestation 423150 ait été attestée.

9° Les prestations 423231 et 423334 peuvent uniquement être attestées à la condition que l'accompagnement infirmier ait lieu selon un planning des soins approuvé et actualisé par le médecin traitant et qui répond à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier – organismes assureurs. Elles ne peuvent être attestées qu'une fois par jour, et uniquement les jours où une injection d'insuline est effectuée.

Après l'attestation des prestations 423231 ou 423334, les prestations 423150 ou 423216 ne peuvent plus être attestées. » ;

24° dans le § 6, 3°, dans le texte néerlandais, le mot :

« slechts » est remplacé par le mot « maximum »;

3° De verstrekkingen 423150, 423172, 423194 en 423216 mogen niet worden aangerekend in hoofde van patiënten die rechthebbende zijn in het kader van de revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellitus.

4° Verstrekkings 423135 kan enkel geattesteerd worden door de vaste verpleegkundige op voorwaarde dat :

— De verpleegkundige een specifiek verpleegdossier van de diabetische patiënt opmaakt en bijhoudt. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd, en omvat tenminste volgende punten :

- de gestandaardiseerde verpleegkundige anamnese;
- verpleegproblemen en/of de verpleegkundige diagnoses;
- de concrete verpleegplanning, inclusief het voorgeschreven educatieprogramma en de verdere verpleegkundige opvolging van de patiënt;

— er voorafgaandelijk overleg plaatsvond met de behandelend arts (huisarts of geneesheer-specialist) waarbij de doelstellingen van de verpleegkundige zorg inzake diabeteseducatie en opvolging worden besproken, en de arts beslist of hij al dan niet educatie tot zelfzorg of educatie tot inzicht voorschrijft. De doelstellingen worden vastgelegd in de verpleegplanning.

5° Verstrekkings 423150 kan enkel verleend en geattesteerd worden door de referentieverpleegkundige inzake diabetes.

De verstrekkings 423150 kan slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat :

— zij in totaal tenminste vijf uur belooft, gespreid over zittingen van tenminste 30 minuten, die inhoudelijk beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

— het verpleegdossier van zowel de vaste verpleegkundige als de referentieverpleegkundige diabetes een verslag bevat van elke educatiezitting en een evaluatie van de resultaten.

— de resultaten van het educatieprogramma tot zelfzorg worden overgemaakt aan de behandelend arts.

6° Verstrekkings 423172 kan slechts geattesteerd worden indien de vaste verpleegkundige tenminste twee educatiesessies van de verstrekkings 423150 bijwoont, waaronder in ieder geval de laatste educatiesessie.

7° Verstrekkings 423194 kan verleend en geattesteerd worden zowel door de referentieverpleegkundige inzake diabetes als door de vaste verpleegkundige.

De verstrekkings 423194 kan slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat :

— Zij in totaal tenminste twee uur belooft, gespreid over zittingen van tenminste 30 minuten, die inhoudelijk beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

— het verpleegdossier een verslag bevat van elke zitting en een evaluatie van de resultaten.

8° De verstrekkings 423216 kan slechts twee maal per kalenderjaar worden geattesteerd, en enkel op voorwaarde dat er voorafgaandelijk :

— afspraken werden gemaakt met de behandelend arts (huisarts of geneesheer-specialist) inzake de noodzakelijke verpleegkundige opvolging van de patiënt. De verpleegkundige opvolging wordt door de behandelend arts voorgeschreven. De verpleegplanning moet opgenomen worden in het specifiek verpleegdossier van de diabetische patiënt.

— een verstrekkings 423150 werd aangerekend.

9° De verstrekkingen 423231 en 423334 kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de verpleegkundige begeleiding verloopt volgens een door de behandelend arts goedgekeurd en geactualiseerd verpleegplan en dat beantwoordt aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd. Zij kunnen slechts éénmaal per dag aangerekend worden, en enkel op dagen dat er een insuline inspuiting plaatsvindt.

Nadat de verstrekkingen 423231 of 423334 werden geattesteerd, mag geen 423150 of 423216 meer worden aangerekend.»;

24° in § 6, 3° wordt in de Nederlandse tekst het woord :

« slechts » vervangen door het woord « maximum »;

25° le § 6, 4°, est remplacé par le texte suivant :

« 4° Pour les bénéficiaires :

— qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères de dépendance "pour se laver et s'habiller" et un score de minimum 3 pour le critère "dépendance pour incontinence" de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour;

— qui obtiennent des scores de minimum 2 pour les critères de dépendance "pour se laver et pour s'habiller" de l'échelle d'évaluation concernée et peuvent être considérés, sur base d'un certificat médical établi par le médecin traitant, conformément au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention, comme des personnes désorientées dans le temps et l'espace, il peut être attesté une toilette par jour;

— qui obtiennent des scores de minimum 4 pour les critères de dépendance « pour se laver et pour s'habiller » de l'échelle d'évaluation concernée, il peut être attesté une toilette par jour. » ;

26° le § 7, 5°, est remplacé par le texte suivant :

« 5° Un formulaire de notification de la dispensation de soins palliatifs visés aux rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2°, est complété par le praticien de l'art infirmier et doit être adressé personnellement au médecin-conseil au plus tard dans les 10 jours calendrier qui suivent le premier jour du traitement. Lorsqu'un envoi comprend plusieurs notifications, une liste mentionnant les noms des bénéficiaires et signée par un praticien de l'art infirmier doit être jointe.

Le modèle du formulaire est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticien de l'art infirmier-organismes assureurs.

Le praticien de l'art infirmier qui complète ce type de formulaire, doit s'assurer que le patient concerné répond à la définition du § 5bis, 1° du présent article.

En cas de non-respect du délai de 10 jours calendrier, l'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées à partir du jour qui suit l'envoi du formulaire, le cachet de la poste faisant foi. Si le délai de 10 jours calendrier n'est pas respecté, le médecin-conseil peut néanmoins décider de prendre en charge, au plus tôt à partir du premier jour, les soins dispensés. Cette décision ne peut être prise qu'après que le dispensateur ait transmis par écrit une motivation acceptable pour l'introduction tardive de la notification.

L'opposition du médecin-conseil implique le refus d'intervention de l'assurance pour toutes les prestations effectuées à partir de la date de notification de cette opposition au bénéficiaire, et ce jusqu'à une éventuelle autre décision. Le cachet de la poste vaut preuve de la date de notification. » ;

27° le § 8 est remplacé comme suit :

« § 8. Précisions relatives aux soins de plaie(s) (prestations 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 et 424852) :

1° Pour l'application du présent article, il y a lieu d'entendre par :

— "soins de plaie(s) simples" : tous les soins de plaie(s) qui ne tombent pas sous la notion "soins de plaie(s) complexes" ou "soins de plaie(s) spécifiques", notamment l'application de pansements sur un soin de plaie simple et l'ablation de fils ou d'agrafes;

— "soins de plaie(s) complexes" : les soins de :

— plaie(s) avec drain avec/sans aspiration;

— plaie(s) avec méchage et/ou irrigation;

— plaie(s) avec broche ou fixateur externe;

— deux plaies simples ou davantage;

— brûlure(s) au deuxième ou troisième degré, ulcère(s), greffe(s), escarre(s) d'une superficie de moins de 60 cm²;

— stomie(s) après colostomie, gastrostomie, iléostomie, cystostomie, urétérostomie ou trachéostomie;

— "soins de plaie(s) spécifiques" :

— les soins de brûlure(s) au deuxième ou troisième degré ou de greffe(s) d'une superficie de 60 cm² ou plus;

— les soins d'ulcère(s) d'une superficie de 60 cm² ou plus;

— les soins d'escarre(s) profonde(s) atteignant les tendons et les os;

— le débridement d'escarre(s) de décubitus.

— "l'infirmière relais en matière de soins de plaie(s)" : un praticien à l'art infirmier qui répond aux conditions de formation décrites dans une directive édictée par le Comité de l'assurance soins de santé, sur la proposition de la Commission de convention praticiens de l'art

25° § 6, 4° wordt vervangen als volgt :

« 4° Voor de rechthebbenden :

— Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" en een score van minimum 3 voor het criterium "afhankelijkheid wegens incontinentie" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend;

— Die scores van minimum 2 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal en die, op grond van een geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgemaakt overeenkomstig het model dat op voorstel van de Overeenkomstencommissie is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, kunnen worden beschouwd als gedesoriënteerd in tijd en ruimte, mag één toilet per dag worden aangerekend;

— die scores van 4 behalen voor de criteria "afhankelijkheid om zich te wassen en zich te kleden" van de bedoelde evaluatieschaal, mag één toilet per dag worden aangerekend. »;

26° § 7, 5° wordt vervangen als volgt :

« 5° Een formulier tot kennisgeving van het verlenen van de palliatieve zorg, bedoeld in de rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2°, wordt door de verpleegkundige ingevuld en moet uiterlijk binnen tien kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, persoonlijk geadresseerd worden. Indien meerdere kennisgevingen in dezelfde zending worden verstuurd, moet er een door de verpleegkundige ondertekende lijst met de namen van de rechthebbenden worden meegestuurd.

Het model van dit formulier wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen.

De verpleegkundige die dergelijk formulier invult dient er zich van te vergewissen dat de betrokken patiënt beantwoordt aan de definitie van § 5bis, 1° van dit artikel.

Indien de termijn van tien kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor verstrekkingen die verricht werden vanaf de dag na de verzending van het formulier. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van verzending. Bij het niet respecteren van de termijn van tien kalenderdagen kan de adviserend geneesheer niettemin beslissen om de verleende verzorging vanaf de eerste dag ten laste te nemen. Deze beslissing kan enkel worden genomen nadat de verstrekker schriftelijk een aanvaardbare motivatie voor het laattijdig kennisgeven heeft overgemaakt.

Verzet van de adviserend geneesheer impliceert weigering van verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de betekening van dit verzet aan de rechthebbende, en dit tot een eventuele andere beslissing. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de betekening. » ;

27° § 8 wordt vervangen als volgt :

« § 8. Nadere bepalingen inzake wondzorg (verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424631, 424653, 424675, 424690, 424712, 424734, 424756, 424771, 424793, 424815, 424830 en 424852) :

1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder :

— «eenvoudige wondzorg» : alle wondzorg die niet valt onder de begrippen «complexe wondzorg» of «specifieke wondzorg», inzonderheid het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes;

— "complexe wondzorg" : het verzorgen van :

— wonde(n) met drain met/zonder aspiratie;

— wonde(n) met wiek en/of irrigatie;

— wonde(n) met stift of uitwendige fixateur;

— twee of meer eenvoudige wonden;

— tweede -of derdegraadsbrandwonde(n), ulcus/ulcera, ent(en), doorligwonde(n) met een oppervlakte van minder dan 60 cm²;

— stoma(ta) na colostomie, gastrostomie, ileostomie, cystostomie, ureterostomie of tracheostomie.

— "specifieke wondzorg" :

— het verzorgen van tweede- of derdegraads brandwonde(n) of ent(en) met een oppervlakte van 60 cm² of méér;

— het verzorgen van een ulcus of ulcera met een oppervlakte van 60 cm² of méér;

— het verzorgen van diepe doorligwonde(n) die de pezen en de beenderen aantasten;

— het debrideren van doorligwonde(n).

— "referentieverpleegkundige inzake wondzorg" : een verpleegkundige die beantwoordt aan de opleidingsvoorwaarden omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de

infirmier-organismes assureurs, et qui a été agréée en cette qualité par l'INAMI;

Les soins de plaie(s) qui peuvent être effectués par le bénéficiaire lui-même ou par les aidants informels, ou qui peuvent être appris au bénéficiaire ou aux aidants informels, ne peuvent pas être attestés.

2° Les prestations 424255, 424410, 424550 et 424712 couvrent la consultation du praticien de l'art infirmier et l'évaluation de l'état du pansement par le praticien de l'art infirmier, à l'exclusion de toute autre exécution de soins pendant la même journée. Le remplacement de pansements bioactifs doit être attesté sous les numéros 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424375 ou 424830.

Ces prestations peuvent être attestées dans le chef d'un même bénéficiaire au maximum quinze fois par mois civil.

3° Pour autant que les prestations 424270, 424432, 424572 et 424734 comportent l'application de pommades ou d'un produit médicamenteux, elles peuvent uniquement être attestées pour les soins des affections cutanées suivantes :

- zona;
- eczéma;
- psoriasis;
- verrues;
- dermatomycoses;
- autres lésions cutanées justifiant, selon le médecin prescripteur, des soins de plaie(s) simples minutieux.

Elles ne peuvent pas être attestées pour l'application d'une crème hydratante pour la prévention d'escarres.

4° Les prestations 424292, 424454, 424594 et 424756 peuvent uniquement être attestées dans la période de quinze jours qui prend cours le jour de l'intervention chirurgicale prévue à l'article 14, h), de la présente annexe (prestations qui relèvent de la spécialité ophtalmologie) a été dispensée.

5° Les prestations 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 et 424830 peuvent uniquement être attestées à condition qu'un dossier soins de plaie(s) spécifiques soit établi et tenu à jour. Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier visé au § 4, 2°. Il doit répondre, au niveau de son contenu, à une directive qui a été fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

6° Les prestations 424373, 424535, 424675 et 424830 peuvent uniquement être attestées, à condition que les soins durent au moins trente minutes.

Les soins de plaie(s) spécifiques qui ne peuvent pas être attestés sous les numéros de code 424373, 424535, 424675 ou 424830, parce qu'ils ont duré moins de trente minutes, peuvent être attestés sous les numéros de code 424351, 424513, 424653 ou 424815.

7° Les prestations 424395, 424690 et 424852 peuvent uniquement être attestées par une infirmière relais en matière de soins de plaie(s). Ces prestations ne peuvent être attestées qu'une seule fois par mois civil et au maximum trois fois par année civile par bénéficiaire.

Ces prestations couvrent la visite, la surveillance et l'avis d'une infirmière relais en matière de soins de plaie(s) à la demande du praticien de l'art infirmier qui atteste les soins de plaie(s) spécifiques. Elles peuvent uniquement être attestées si le praticien de l'art infirmier qui demande est présent et si l'infirmière relais en matière de soins de plaie(s) fait un rapport écrit concernant l'évolution de la plaie au médecin qui a prescrit les soins de plaie(s) spécifiques. Une copie de ce rapport doit être conservée dans le dossier infirmier de l'infirmière relais et dans le dossier soins de plaie(s) spécifiques du praticien de l'art infirmier qui demande.

8° Les prestations 424255, 424410, 424550, 424712, 424270, 424432, 424572, 424734, 424292, 424454, 424594, 424756, 424314, 424476, 424616 et 424771 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une même séance avec une autre prestation de cet article, à l'exception d'une prestation de base.

Les prestations 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653 et 424815 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une même séance avec les prestations 424395, 424690 ou 424852.

Si, au cours d'une même séance, différentes prestations 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 et/ou 424830 sont dispensées, le praticien de l'art infirmier peut uniquement attester la prestation avec le tarif le plus élevé.

28° dans le § 9, alinéa 2, les mots "I, II, IV et V" sont remplacés par les mots "I, II, IV, V et VI";

29° le § 9 est complété par les alinéas suivants :

« Les prestations 423113, 423312 et 423415 ne peuvent être attestées qu'une fois par journée de soins. Elles peuvent uniquement être dispensées et attestées par une infirmière graduée ou assimilée, une accoucheuse ou une infirmière brevetée.

verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd, en die als dusdanig erkend is door het R.I.Z.I.V.

Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend.

2° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550 en 424712 dekken de raadpleging van de verpleegkundige en de evaluatie van de staat van het verband door de verpleegkundige, met uitsluiting van iedere andere zorgverlening tijdens dezelfde dag. Het vervangen van bio-actieve verbanden moet worden aangerekend onder de nummers 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 of 424830.

Deze verstrekking mag in hoofde van een zelfde rechthebbende maximaal vijftien maal per kalendermaand worden aangerekend.

3° Voor zover de verstrekkingen 424270, 424432, 424572 en 424734 het aanbrengen van zelf of van een geneeskrachtig product omvatten, mogen zij slechts geattesteerd worden bij verzorging van de volgende huidaandoeningen :

- zona;
- eczema;
- psoriasis;
- wratten;
- dermatomycoses;
- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend geneesheer een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.

Zij mogen niet worden geattesteerd voor het aanbrengen van een hydraterende zelf om doorligwonden te voorkomen.

4° De verstrekkingen 424292, 424454, 424594 en 424756 mogen slechts worden aangerekend in de periode van vijftien dagen die een aanvang neemt op de dag dat een heelkundige ingreep uit artikel 14, h) van deze bijlage (verstrekkingen die tot het specialisme ophtalmologie behoren) werd verricht.

5° De verstrekkingen 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat een specifiek wondzorgdossier wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegdossier bedoeld in § 4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

6° De verstrekkingen 424373, 424535, 424675 en 424830 kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de verzorging tenminste dertig minuten in beslag nam.

Specifieke wondzorg die niet kan worden aangerekend onder de codenummers 424373, 424535, 424675 of 424830 omdat de verzorging minder dan dertig minuten in beslag nam, mag worden aangerekend onder de codenummers 424351, 424513, 424653 of 424815.

7° De verstrekkingen 424395, 424690 en 424852 kunnen enkel geattesteerd worden door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg. Per rechthebbende kunnen deze verstrekkingen slechts eenmaal per kalendermaand, en maximaal driemaal per kalenderjaar, aangerekend worden.

Deze verstrekkingen dekken het bezoek, het toezicht en het advies verleend door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg, op vraag van de verpleegkundige die de specifieke wondzorg atesteert. Ze kunnen slechts geattesteerd worden op voorwaarde dat de aanvragende verpleegkundige aanwezig is bij het bezoek, en dat de referentieverpleegkundige inzake wondzorg aan de geneesheer die de specifieke wondzorg voorschreef schriftelijk verslag uitbrengt over de evolutie van de wonde. Een kopie van dit verslag dient bewaard te worden in het verpleegkundig dossier van de referentieverpleegkundige en in het specifiek wondzorgdossier van de aanvragende verpleegkundige.

8° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 424712, 424270, 424432, 424572, 424734, 424292, 424454, 424594, 424756, 424314, 424476, 424616 en 424771 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking.

De verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653 en 424815 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 424395, 424690 of 424852.

Indien tijdens een zelfde zitting verschillende verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 en/of 424830 verleend worden, mag de verpleegkundige enkel de verstrekking met het hoogste tarief aanrekenen.»;

28° In § 9, tweede lid, worden de woorden «I, II, IV en V» vervangen door de woorden «I, II, IV, V en VI»;

29° § 9 wordt aangevuld met de volgende leden :

« De verstrekkingen 423113, 423312 en 423415 mogen slechts eenmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden. Ze mogen slechts worden verleend en aangerekend door een gegradueerde verpleegkundige of gelijkgestelde, een vroedvrouw, of een verpleegkundige met brevet.

Les honoraires pour ces prestations couvrent l'acte infirmier (l'enlèvement de l'héparine administrée auparavant, le rinçage au NaCl, et la pose d'un nouvel héparjet) et le matériel requis pour effectuer cette technique d'une manière justifiée médicalement, ainsi que décrit dans une directive édictée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

Les prestations 423113, 423312 et 423415 ne peuvent être cumulées le même jour avec les prestations 423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, 423356, 423371, 423393, 423430, 423452 et 423474. » ;

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2003.

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

Donné à Bruxelles, le 11 juin 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

Het honorarium voor deze verstrekkingen dekt de verpleegkundige akte (het verwijderen van eerder ingebrachte heparine, het spoelen met NaCl, en het inbrengen van een nieuw heparineslot) en het materiaal dat vereist is om deze techniek op een medisch verantwoorde wijze uit te voeren, zoals omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd.

De verstrekkingen 423113, 423312 en 423415 mogen op dezelfde dag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 423054, 423076, 423091, 423253, 423275, 423290, 423356, 423371, 423393, 423430, 423452 en 423474. »;

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2003.

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

Gegeven te Brussel, 11 juni 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE