

c) een beroep verder uit te oefenen of te hervatten waardoor hij ofwel onder de sociale zekerheid van de werknemers ofwel onder het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt;

d) de omscholing te volgen die door het College van geneesheren-directeuren is toegestaan en waarvan het programma uitdrukkelijk het gebruik van een optisch hulpmiddel zoals bedoeld onder A omvat.

C. De tegemoetkoming mag slechts worden toegestaan indien het optisch hulpmiddel voorgeschreven is door een geneesheer, specialist in de oftalmologie.

Dit voorschrift dient te omvatten :

a) de diagnose en de voornaamste symptomen ervan;

b) de gezichtsscherpte vóór en na correctie (te specificeren) en/of het gezichtsveld;

c) de exacte omschrijving van het voorgeschreven hulpmiddel die tenminste moet vermelden :

- het type hulpmiddel;
- mono- of binoculair;
- voor dicht of voor ver; zo met instelbare scherpteregeling : de motivatie hiervan;

— voor de loepesystemen : al dan niet in een bril gemonteerd.

D. Om voor tegemoetkoming in aanmerking te komen moet het optisch hulpmiddel worden afgeleverd door een door het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. erkend opticien.

E. Het College van geneesheren-directeuren stelt het tegemoetkonningsbedrag voor het optisch hulpmiddel vast op basis van een door de opticien opgemaakt en door de voorschrijvende oogarts geïllustreerd omstandig bestek.

Het bestek dient ook de nodige correctie van de aanwezige brekingsafwijkingen in het voorgeschreven optisch hulpmiddel te omvatten. »;

2° in de titel van punt II, 5, wordt het woord « thalassémieën » vervangen door « hémochromatosen »;

3° in punt II, 5, wordt het bedrag « 17 850 F » vervangen door « 20 000 F » en het bedrag « 60 F » door « 75 F ».

4° in punt II, 5, C, worden de woorden « 60 forfaitaire tegemoetkomingen per kwartaal » vervangen door de woorden « 100 forfaitaire tegemoetkomingen per vier maanden ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt en is slechts van toepassing op de aanvragen vanaf deze datum ingediend.

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

Gegeven te Brussel, 17 november 1989.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN

c) la poursuite ou la reprise d'une profession qui l'assujettit soit à la sécurité sociale des travailleurs, soit au statut social des travailleurs indépendants;

d) la rééducation professionnelle admise par le Collège des médecins-directeurs et dont le programme comporte explicitement l'usage d'un moyen d'aide optique tel que prévu sous A.

C. L'intervention ne peut être accordée que si l'aide optique est prescrite par un médecin, spécialiste en ophtalmologie.

Cette prescription doit comporter :

a) le diagnostic et ses symptômes principaux;

b) l'acuité visuelle avant et après la correction (à spécifier) et/ou le champ visuel;

c) la description exacte de l'aide optique prescrite précisant au moins :

— le type de l'aide optique;

— monoculaire ou binoculaire;

— pour la vision de près ou la vision de loin; en cas de prescription d'un système à mise au point sur la distance par réglage d'objectif : la justification;

— pour les systèmes-loupe : incorporés ou non dans les lunettes.

D. Afin d'obtenir une intervention, l'aide optique doit être délivré par un opticien agréé par le comité de gestion du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I.

E. Le Collège des médecins-directeurs fixe le montant de l'intervention pour l'aide optique sur base d'un devis détaillé établi par l'opticien et visé par l'ophtalmologue prescripteur.

Le devis comprendra également la correction des troubles de la réfraction présente dans l'aide optique prescrite. »;

2° dans le titre du point II, 5, le mot « thalassémies » est remplacé par « hémochromatoses »;

3° dans le point II, 5, le montant de « 17 850 F » est remplacé par celui de « 20 000 F » et le montant de « 60 F » par celui de « 75 F ».

4° dans le point II, 5, C, les mots « 60 interventions forfaitaires par trimestre » sont remplacés par les mots « 100 interventions forfaitaires par quatre mois ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* et n'est d'application qu'aux demandes introduites à partir de cette date.

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

Donné à Bruxelles, le 17 novembre 1989.

**BAUDOUIN**

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

N. 90 — 76

2 JANUARI 1990. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

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

F. 90 — 76

2 JANVIER 1990. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, l'article 24 modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 8 août 1980 et 1<sup>er</sup> août 1985 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982, n° 283 du 31 mars 1984 et n° 500 du 31 décembre 1986 et l'article 24 bis, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 8 van de bijlage bij dat besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 december 1985 en 8 april 1986;

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

Gelet op het voorstel van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 18 december 1989;

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

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de bepalingen van dit besluit gebonden zijn aan die van de nationale overeenkomst die is gesloten tussen de verpleegkundigen en de verzekeringsinstellingen, dat die overeenkomst in werking treedt op 1 januari 1990 en dat deze bepalingen uitwerking moeten hebben op dezelfde datum;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

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 ziekte- en invaliditeitsverzekering worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- 1° § 1, littera's A, B, C en D, wordt opgeheven;
- 2° in dezelfde paragraaf, littera E, wordt de titel vervangen door de volgende titel :  
« E. Verstrekkingen, verricht in de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden »;
- 3° § 1, littera E, en de §§ 2 tot 11 houden op van kracht te zijn op 31 maart 1990.

**Art. 2.** Een als volgt gesteld artikel 8bis wordt ingevoegd in de bijlage bij hetzelfde besluit :

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

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

418014  
Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting één van de volgende verstrekkingen omvat : intra-musculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, toilet, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde- en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen ..... W 1,21

418036  
Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting meer dan één van de volgende verstrekkingen omvat : intra-musculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, toilet, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde- en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen ..... W 1,81

Bijkomend honorarium ingeval één of meer complexe wondverzorgingen worden uitgevoerd :

418051  
— bij een in § 6 van dit artikel bedoelde rechthebbende ... W 2

418073  
— bij een andere rechthebbende ..... W 1,1

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

418095  
— bij een in § 6 van dit artikel bedoelde rechthebbende .. W 2,5

418110  
— bij een andere rechthebbende ..... W 1,5

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 8 de l'annexe à cet arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985 et 8 avril 1986;

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

Vu la proposition du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité faite en date du 18 décembre 1989;

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

Vu l'urgence,

Considérant que les dispositions du présent arrêté sont liées à celles d'une convention nationale conclue entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs, que ladite convention entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1990 et que les présentes dispositions doivent produire leurs effets à la même date;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** 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 contre la maladie et l'invalidité, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° les lettres A, B, C et D du § 1<sup>er</sup> sont abrogés;
- 2° au même paragraphe, lettre E, l'intitulé est remplacé par l'intitulé suivant :  
« E. Prestations effectuées au domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées. »
- 3° le lettre E du § 1<sup>er</sup>, ainsi que les §§ 2 à 11, cesseront d'être en vigueur le 31 mars 1990.

**Art. 2.** Un article 8bis, rédigé comme suit, est inséré dans l'annexe au même arrêté :

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

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

418014  
Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, une des prestations suivantes : injection intra-musculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, toilette, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes ..... W 1,21

418036  
Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, plus d'une des prestations suivantes : injection intra-musculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, toilette, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes ..... W 1,81

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

418051  
— au bénéficiaire visé au § 6 du présent article ..... W 2

418073  
— à un autre bénéficiaire ..... W 1,1

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

418095  
— au bénéficiaire visé au § 6 du présent article ..... W 2,5

418110  
— à un autre bénéficiaire ..... W 1,5

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

418213

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

W 1,56

418235

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

W 2,37

Bijkomend honorarium ingeval één of meer complexe wondverzorgingen worden uitgevoerd :

418250

— bij een in § 6 van dit artikel bedoelde rechthebbende ...

W 2,7

418272

— bij een andere rechthebbende .....

W 1,485

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

418294

— bij een in § 6 van dit artikel bedoelde rechthebbende ...

W 3,375

418316

— bij een andere rechthebbende .....

W 2,025

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

418412

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

W 1

418434

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

W 1,6

Bijkomend honorarium ingeval één of meer complexe wondverzorgingen worden uitgevoerd :

418456

— bij een in § 6 van dit artikel bedoelde rechthebbende ...

W 2

418471

— bij een andere rechthebbende .....

W 1,1

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

418213

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

W 1,56

418235

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

W 2,37

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

418250

— au bénéficiaire visé au § 6 du présent article .....

W 2,7

418272

— à un autre bénéficiaire .....

W 1,485

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

418294

— au bénéficiaire visé au § 6 du présent article .....

W 3,375

418316

— à un autre bénéficiaire .....

W 2,025

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

418412

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

W 1

418434

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

W 1,6

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

418456

— au bénéficiaire visé au § 6 du présent article .....

W 2

418471

— à un autre bénéficiaire .....

W 1,1

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

- 418493  
— bij een in § 6 van dit artikel bedoelde rechthebbende ... W 2,5  
418515  
— bij een andere rechthebbende ..... W 1,5

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

Het honorarium voor verzorging, verleend door verpleegkundigen, is eveneens verschuldigd als de verzorging is verleend in de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van minder-validen (met uitzondering van de tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden), alsook wanneer de verzorging is verleend aan een rechthebbende die ambulans wordt behandeld in een polikliniek of een dienst voor raadpleging voor ambulante zieken, gevoegd bij een kliniek, een ziekenhuis of een andere verzorgingsinrichting. In die gevallen is de verzorging die waarin is voorzien onder § 1, C.

Er is geen honorarium verschuldigd :

a) wanneer de verstrekkingen verleend worden aan zieken die ter verpleging zijn opgenomen of behandeld worden in de omstandigheden die het de verplegingsinrichting mogelijk maken het vast bedrag aan te rekenen, waarin is voorzien voor het effectief gebruik van de operatiekamer of de bezetting van een bed of van de gipskamer;

b) wanneer een tegemoetkoming voor hulp bij de handelingen uit het dagelijks leven aan de rechthebbende wordt verleend, zoals bepaald in artikel 153undecies van het koninklijk besluit van 4 november 1963;

c) wanneer een tegemoetkoming voor verpleegkundige verzorging aan de rechthebbende wordt verleend, zoals bepaald in artikel 153vicies quinquies van het koninklijk besluit van 4 november 1963;

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

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

§ 3. Onverminderd de bepalingen van § 5 wordt de verpleegkundige verzorging voorzien in § 1 alleen vergoed indien ze door de geneesheer is voorgeschreven. Op dat voorschrift moet de aard, het aantal en de frequentie van de verstrekkingen worden vermeld, alsmede, wat de inspuitingen betreft, de aard van de in te spuiten producten.

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

Met het begrip complexe wondverzorging die aanleiding kan geven tot het bijkomend honorarium waarin is voorzien onder de verstrekkingnummers 418051, 418073, 418250, 418272, 418456 en 418471, wordt bedoeld, de verzorging van wonden met één of meer van de volgende kenmerken : necrotische weefsels, greffes, wiken, drains, spoelingen, brandwonden vanaf de tweede graad, ulcera en post-operatieve wonden.

Voor de rechthebbende met stoma (o.a. tracheo-, colo-, ileo-, cysto-, gastro-, ureterostoma) mag een bijkomend honorarium voor complexe wondverzorging (418051, 418073, 418250, 418272, 418456 of 418471) worden aangerekend, ongeacht de omstandigheden waarin hij zich bevindt.

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

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

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

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

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

- 418493  
— au bénéficiaire visé au § 6 du présent article ..... W 2,5  
418515  
— à un autre bénéficiaire ..... W 1,5

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

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

Aucun honoraire n'est dû :

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

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

c) lorsqu'une allocation pour soins infirmiers, telle que prévue à l'article 153vicies quinquies de l'arrêté royal du 4 novembre 1963, est accordée;

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

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

§ 3. Sans préjudice des dispositions du § 5, les soins infirmiers prévus au § 1<sup>er</sup> ne sont remboursés que s'ils ont été prescrits par un médecin. Cette prescription doit mentionner la nature des prestations, leur nombre et leur fréquence, ainsi que, pour ce qui concerne les injections, la nature des produits à injecter.

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

La notion de soins complexes de plaies pouvant donner lieu au supplément prévu sous les numéros de prestations 418051, 418073, 418250, 418272, 418456 et 418471, vise les soins de plaies présentant une ou plusieurs des caractéristiques suivantes : tissus nécrotiques, greffes, mèches, drains, irrigations, brûlures à partir du deuxième degré, ulcères et plaies post-opératoires.

Pour le bénéficiaire stomisé (e.a. trachéo-, colo-, iléo-, cysto-, gastro-urétérostomie), un supplément pour soins complexes de plaies (418051, 418073, 418250, 418272, 418456 ou 418471) peut être porté en compte quelles que soient les conditions dans lesquelles il se trouve.

§ 5. Par toilettes visées au § 1<sup>er</sup>, on entend que les toilettes effectuées chez le bénéficiaire qui est atteint d'une affection aiguë ou chronique ou encore d'un handicap qui ne lui permettent pas d'accomplir les actes courants de la vie journalière.

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

L'attestation de soins donnés ne peut être établie et délivrée pour ces prestations que si le praticien de l'art infirmier visé au § 1<sup>er</sup> a constaté, sur la base des données dont il dispose que le bénéficiaire se trouve dans la situation décrite au premier alinéa du présent paragraphe.

Le remboursement de l'assurance n'est pas subordonné à la prescription par un médecin. Toutefois, le praticien de l'art infirmier visé au § 1<sup>er</sup> doit notifier sans délai au médecin-conseil le début et la prolongation de l'exécution de toilettes.

De hiervoren bedoelde kennisgeving geschiedt met een reglementair document waarvan het model wordt vastgelegd door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging.

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

§ 6. De bijkomende honoraria, voorzien onder de verstrekkingnummers 418051, 418095, 418250, 418294, 418456 en 418493, kunnen enkel geattesteerd worden indien de rechthebbende voldoet aan de volgende criteria :

- 1° hetzij zich bevinden in twee van de volgende situaties :
  - bedlegerig zijn;
  - zich niet alleen kunnen voeden zodat een helper hem moet voeden;
  - iedre dag een volledig toilet nodig hebben, die door een andere parsoon moet worden uitgevoerd;
  - lijden aan chronische incontinentie;
- 2° hetzij ernstig gestoord zijn in oriëntatiezin voor tijd en ruimte.

Een medisch getuigschrift bevestigt dat de in het eerste lid van deze paragraaf vermelde voorwaarden zijn vervuld.

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

De vergoeding van de in § 1 bedoelde bijkomende honoraria is niet afdhandelbaar van de voorafgaande instemming van de adviseerend geneesheer.

§ 7. Voor de in § 1, C, bedoelde verstrekkingen mogen de samengevoegde honoraria niet hoger liggen dan de waarden W 3 per recht hebbende en per dag.

Nochtans, als het gaat om rechthebbenden, die voldoen aan de in § 6 gestelde voorwaarden, mogen de samengevoegde honoraria voor verscheidene verstrekkingen, inclusief de bijkomende honoraria waarin is voorzien onder de verstrekkingnummers 418456 en 418493, niet hoger liggen dan de waarde W 3,33 per rechthebbende en per dag.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1990.

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

Gegeven te Motril, 2 januari 1990.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Ph. BUSQUIN

La notification dont il est question ci-dessus, est établie sur un document réglementaire dont le modèle est fixé par le Comité de gestion du Service des soins de santé.

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

§ 6. Les suppléments prévus sous les numéros de prestations 418051, 418095, 418250, 418294, 418456 et 418493, ne peuvent être attestés que si le bénéficiaire satisfait aux critères suivants :

- 1° soit se trouver dans deux des situations suivantes :
  - être grabataire;
  - ne pouvoir s'alimenter seul de façon à ce qu'un aidant doive le nourrir;
  - nécessiter chaque jour une toilette complète faite par une autre personne;
  - souffrir d'incontinence chronique;
- 2° soit être atteint de troubles sérieux d'orientation dans le temps et dans l'espace.

Un certificat médical atteste que les conditions énoncées au premier alinéa du présent paragraphe sont réalisées.

Une notification établie sur un document réglementaire dont le modèle est fixé par le Comité de gestion du Service des soins de santé, accompagnée du certificat médical, est transmise sans délai au médecin-conseil par le praticien de l'art infirmier visé au § 1<sup>er</sup>.

Le remboursement des suppléments visés au § 1<sup>er</sup> n'est pas subordonné à l'accord préalable du médecin-conseil.

§ 7. Pour les prestations visées au § 1<sup>er</sup>, C, les honoraires cumulés ne peuvent dépasser la valeur W 3 par bénéficiaire et par jour.

Toutefois, s'il s'agit de bénéficiaires répondant aux conditions visées au § 6, le cumul des honoraires pour plusieurs prestations, y compris les suppléments prévus sous les numéros de prestations 418456 et 418493, ne peuvent dépasser la valeur W 3,33 par bénéficiaire et par jour.

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

Ces honoraires ne sont cependant jamais remboursés pour les prestations visées au § 1<sup>er</sup>, C.

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

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

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

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

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

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1990.

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

Donné à Motril, le 2 janvier 1990.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
Ph. BUSQUIN