

N. 98 — 1097

[C - 98/22240]

**19 JANUARI 1998. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen**

Het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op het artikel 9ter, § 1, 1°, 2° en 10°;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 19 januari 1998,

Besluit :

**Artikel 1.** De bijlage 79 van het koninklijk besluit van 24 december 1963, houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals tot nog toe gewijzigd, wordt vervangen door de bijgaande bijlage.

**Art. 2.** Deze verordening treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand volgend op die waarin zij is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 19 januari 1998.

De leidend ambtenaar,  
F. Praet.

De voorzitter,  
D. Sauer

F. 98 — 1097

[C - 98/22240]

**19 JANVIER 1998. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités**

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, 1°, 2° et 10°;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 19 janvier 1998,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'annexe 79 de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tel que modifié à ce jour, est remplacée par l'annexe ci-jointe.

**Art. 2.** Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, 19 janvier 1998.

Le fonctionnaire dirigeant,  
F. Praet

Le président,  
D. Sauer

Bijlage 79

*Onder gesloten omslag toe te sturen naar de adviserend geneesheer*

**VERPLEEGKUNDIGE VERZORGING — EVALUATIESCHAAL**

- tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag (1)
- tot kennisgeving van toiletverzorging (1)

*Identificatiegegevens rechthebbende*

*Identificatiegegevens gerechtigde  
(invullen of kleeftbriefje V.I. aanbrengen)*

Naam en voornaam : .....  
 Adres : .....  
 Geboortedatum : .....  
 Inschrijvingsnr. V.I. : .....  
 Ondergetekende, ..... ingeschreven

op de lijst der verpleegkundigen van het R.I.Z.I.V., onder het nummer :

verklaart dat de fysieke afhankelijkheid van de rechthebbende, conform met de nomenclatuur van de verpleegkundige zorgen, als volgt kan worden omschreven :

Evaluatieschaal

criterium	Score	1	2	3	4
Wassen		kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen onder de gordel	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te wassen zowel boven als onder de gordel
Kleden		kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden onder de gordel (zonder rekening te houden met veters)	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden zowel boven als onder de gordel	moet volledig worden geholpen om zich te kleden zowel boven als onder de gordel



déclare que, conformément à la nomenclature des soins infirmiers, la dépendance physique du bénéficiaire peut être décrite comme suit :

Echelle d'évaluation

Critère	Score	1	2	3	4
Se laver		peut complètement se laver sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour se laver sous la ceinture	a besoin d'une aide partielle pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour se laver tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
S'habiller		peut complètement s'habiller et se déshabiller sans aucune aide	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller sous la ceinture (sans tenir compte des lacets)	a besoin d'une aide partielle pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture	doit être entièrement aidé pour s'habiller tant au-dessus qu'en dessous de la ceinture
Se déplacer		peut se lever et se déplacer de façon entièrement indépendante, sans aide mécanique, ni aide de tiers	peut se lever de sa chaise ou de son lit de façon indépendante, mais utilise des auxiliaires mécaniques pour se déplacer de façon autonome (béquilles, chaise roulante)	a absolument besoin de l'aide de tiers pour se lever et se déplacer	est grabataire ou en chaise roulante et dépend entièrement des autres pour se déplacer
Aller à la toilette		peut aller seul à la toilette ou s'essuyer	a besoin de l'aide partielle de tiers pour aller à la toilette ou s'essuyer	doit être entièrement aidé pour aller à la toilette ou s'essuyer	ne peut aller à la toilette ni sur une chaise percée
Continence		est continent pour les urines et les selles	est incontinent accidentellement pour les urines ou les selles (sonde vésicale ou anus artificiel compris)	est incontinent pour les urines (y compris exercices de miction)	est incontinent pour les urines et les selles
Manger		peut manger et boire seul	a besoin d'une aide préalable pour manger ou boire	a besoin d'une aide partielle pendant qu'il mange ou boit	le patient est totalement dépendant pour manger et boire

et donne connaissance au médecin-conseil qu'il/elle commence les soins chez le bénéficiaire :

en date du .....  
 pendant une période de ..... semaine/mois (1)  
 à raison de ..... jours de soins par semaine  
 .....toilette(s) par jour/par semaines (1)  
 ..... visites par jour (3)

Ces soins ont été prescrits (2) par le médecin traitant suivant :

nom ....., n° I.N.A.M.I. :

Cette demande est *une première demande / une prolongation / une modification* (1).

Centre de jour (4) : .....

Sur base de l'échelle d'évaluation reprise ci-dessus, le *forfait A / forfait B / forfait C* (1) est demandé, des soins de toilette sont notifiés (1)

Le certificat médical établi par le médecin traitant, conformément au modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé, permettant de considérer le bénéficiaire comme désorienté dans le temps et l'espace est/n'est pas (1) joint (Article 8, § 6, de la nomenclature).

Le praticien de l'art infirmier,  
 (date, nom et signature)

(1) Biffer la mention inutile.

(2) La prescription est à conserver par le praticien de l'art infirmier durant trois ans à partir du début du traitement.

(3) En cas de demande d'un forfait C.

(4) Le cas échéant indiquer l'adresse.

Vu pour être annexé au règlement du 19 janvier 1998 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le fonctionnaire dirigeant,  
 F. Praet.

Le président,  
 D. Dauer.