

F. 2001 — 2709

[C — 2001/22611]

12 SEPTEMBRE 2001. — 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, modifiés par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999 et 24 décembre 1998 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 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 21 mars 2001 et le 17 juillet 2001;

Vu l'avis du Service du contrôle médical formulé le 28 mars 2001;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 20 avril 2001 et le 18 juillet 2001;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé formulé le 23 avril 2001 et le 23 juillet 2001;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 août 2001;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 5 septembre 2001;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant qu'à partir du 1^{er} octobre 2001 des moyens budgétaires supplémentaires sont attribués au secteur pour faire face à des besoins prioritaires du patient palliatif, et qu'il est souhaitable que ces moyens soient mis en œuvre et ces besoins soient rencontrés dans les meilleur délais.

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 8, § 1^{er} 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 les mots « et les honoraires forfaitaires et supplémentaires pour patients palliatifs visés sous les rubriques IV et V du § 1^{er}, 1^o et 2^o » sont insérés entre les mots « rubrique III du § 1^{er}, 1^o, 2^o et 3^o » et « requièrent la qualification ».

Art. 2. L'article 8, § 1^{er}, 1^o de l'annexe susmentionnée est complété comme suit :

« IV. Honoraires forfaitaires s par journée de soins pour les patients palliatifs.

427011

Honoraires forfaitaires PC, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire :

- dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

— dépendance pour se laver (score 4) et s'habiller (score 4), et

— dépendance pour se déplacer (score 4) et aller à la toilette (score 4), et

— dépendance pour incontinence et pour manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3)

- et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1^o

.....W 14,627
427033

Honoraires forfaitaires PB, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire :

N. 2001 — 2709

[C — 2001/22611]

12 SEPTEMBER 2001. — 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 en 24 december 1999 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 21 maart 2001 en 17 juli 2001;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle gegeven op 28 maart 2001;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 20 april 2001 en 18 juli 2001;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging gegeven op 23 april 2001 en 23 juli 2001;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 augustus 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 5 september 2001;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende de omstandigheid dat vanaf 1 oktober 2001 bijkomende budgettaire middelen aan de sector zijn toegekend om aan prioritaire behoeften van de palliatieve patiënt te voldoen en het wenselijk is om zo spoedig mogelijk die middelen in te zetten en aan die behoeften te voldoen;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 8, § 1 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 worden de woorden « en voor de forfaitaire en supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1^o en 2^o, » ingevoegd tussen de woorden « rubriek III van § 1, 1^o, 2^o en 3^o, » en de woorden « is evenwel de bekwaming ».

Art. 2. Artikel 8, § 1, 1^o van voormelde bijlage wordt aangevuld als volgt :

« IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427011

Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

- wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

— afhankelijk om zich te wassen (score 4) en zich te kleden (score 4) en

— afhankelijk om zich te verplaatsen (score 4) en om naar het toilet te gaan (score 4) en

— afhankelijkheid wegens incontinentie en om te eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3).

- en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1^o

.....W 14,627
427033

Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

- dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :
 - dépendance pour se laver et s'habiller (score 3 ou 4), et
 - dépendance pour se déplacer et aller à la toilette (score 3 ou 4), et
 - dépendance pour incontinence et/ou pour manger (score 3 ou 4).

● et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1°W 11,917
427055

Honoraires forfaitaires PA, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués :

- au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :
 - dépendance pour se laver et s'habiller (score 3 ou 4), et
 - dépendance pour se déplacer et/ou aller à la toilette (score 3 ou 4)

● sous la condition que le bénéficiaire répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1°W 11,042
427173

Honoraires forfaitaires PP, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués :

- au bénéficiaire pour qui s'appliquent les dispositions du § 4, 6° ;

● sous la condition que le bénéficiaire répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1°W 11,042

V. Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs.
427070

Honoraires supplémentaires, dits forfait PN, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire :

- pour lequel une ou plusieurs prestations visées sous I ou sous III de la présente rubrique ont été attestées, sans que le plafond journalier visé au § 4, 6° n'ait été atteint.

● et qui répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1°W 7,162 ».

Art. 3. L'article 8, § 1^{er}, 2° de l'annexe susmentionnée est complété comme suit :

« IV. Honoraires forfaitaires par journée de soins pour les patients palliatifs.

427092

Honoraires forfaitaires PC, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire :

- dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :
 - dépendance pour se laver (score 4) et s'habiller (score 4), et

— dépendance pour se déplacer (score 4) et aller à la toilette (score 4), et

— dépendance pour incontinence et pour manger (pour laquelle un des deux critères obtient un score de 4, et l'autre un score de minimum 3)

● et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1°W 21,817
427114

Honoraires forfaitaires PB, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire :

- dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :
 - dépendance pour se laver et s'habiller (score 3 ou 4), et
 - dépendance pour se déplacer et aller à la toilette (score 3 ou 4), et

— dépendance pour incontinence et/ou pour manger (score 3 ou 4).

● et qui répond à la définition du patient palliatif reprise au § 5bis, 1°W 17,741

- wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

— afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4) en

— afhankelijkheid om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan (score 3 of 4) en,

— afhankelijkheid wegens incontinentie en/of om te eten (score 3 of 4).

● en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°W 11,917
427055

Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend :

- aan een rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheids-toestand beantwoordt aan de volgende criteria :
 - afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
 - afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

● op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° ...W 11,042
427173

Forfaitair honorarium PP, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend :

- aan een rechthebbende in wiens hoofde de bepalingen in § 4, 6° van toepassing zijn;

● op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° ...W 11,042

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.
427070

Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

- in wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek worden aangerekend, zonder dat het dagplafond bedoeld in § 4, 6° wordt bereikt,

● en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°W 7,162 ».

Art. 3. Artikel 8, § 1, 2° van voormelde bijlage wordt aangevuld als volgt :

« IV. Forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427092

Forfaitair honorarium PC, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

- wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

— afhankelijk om zich te wassen (score 4) en zich te kleden (score 4) en

— afhankelijk om zich te verplaatsen (score 4) en om naar het toilet te gaan (score 4) en

— afhankelijkheid wegens incontinentie en om te eten (waarvoor één van de twee criteria een score 4 heeft en het andere criterium een score van minimum 3).

● en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°W 21,817
427114

Forfaitair honorarium PB, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

- wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

— afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en

— afhankelijk om zich te verplaatsen en naar het toilet te gaan (score 3 of 4) en,

— afhankelijkheid wegens incontinentie en/of om te eten (score 3 of 4).

● en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°W 17,741

427136

Honoraires forfaitaires PA, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués :

- au bénéficiaire dont l'état de dépendance physique répond aux critères suivants :

- dépendance pour se laver et s'habiller (score 3 ou 4), et
- dépendance pour se déplacer et/ou aller à la toilette (score 3 ou 4)

- sous la condition que le bénéficiaire répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1°W 16,484

427195

Honoraires forfaitaires PP, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués :

- au bénéficiaire pour qui s'appliquent les dispositions du § 4, 6°.

- sous la condition que le bénéficiaire répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1°W 16,484

V. Honoraires supplémentaires par journée de soins pour les patients palliatifs.

427151

Honoraires supplémentaires, dits forfait PN, accordés une seule fois par journée de soins pour l'ensemble des soins infirmiers effectués au bénéficiaire :

- pour lequel une ou plusieurs prestations visées sous I ou sous III de la présente rubrique ont été attestées, sans que le plafond journalier visé au § 4, 6° n'ait été atteint,

- et qui répond à la définition de patient palliatif reprise au § 5bis, 1°W 10,775 ».

Art. 4. Dans l'article 8, § 2, premier alinéa de l'annexe susmentionnée les mots « et sous les rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2° » sont insérés entre les mots « la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° » et « à l'exception ».

Art. 5. Le titre de l'article 8, § 5 de l'annexe susmentionnée est complété comme suit : « et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° ».

Art. 6. Dans l'article 8, § 5, 1° de l'annexe susmentionnée les mots « et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° » sont insérés entre les mots « la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° » et « sont évalués ».

Art. 7. Dans l'article 8, § 5, 2° de l'annexe susmentionnée les mots « et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° » sont insérés entre les mots « la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° » et « remboursent d'une façon forfaitaire ».

Art. 8. Dans l'article 8, § 5, 3° de l'annexe susmentionnée les mots « et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° » sont insérés entre les mots « la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° » et « ne peuvent être attestés ».

Art. 9. Dans l'article 8, § 5, 3°, a) de l'annexe susmentionnée les mots « et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° » sont insérés entre les mots « la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° » et « ont été attestés ».

Art. 10. L'article 8, § 5, 3°, d) de l'annexe susmentionnée est complété comme suit : « et forfait PC ».

Art. 11. Dans l'article 8, § 5, 4° de l'annexe susmentionnée les mots « et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° » sont insérés entre les mots « la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° » et « doivent être attestés ».

Art. 12. Dans l'article 8 de l'annexe susmentionnée, il est inséré un § 5bis, rédigé comme suit :

« § 5bis. Précisions supplémentaires relatives aux honoraires visés aux rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2°.

1° Dans le présent article, on entend par « patient palliatif », le bénéficiaire auquel a été accordé l'intervention forfaitaire dont il est question à l'article 2 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients « palliatifs » à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

427136

Forfaitair honorarium PA, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend :

- aan een rechthebbende wiens fysieke afhankelijkheidstoestand beantwoordt aan de volgende criteria :

- afhankelijk om zich te wassen en te kleden (score 3 of 4), en
- afhankelijk om zich te verplaatsen en/of naar het toilet te gaan (score 3 of 4)

- op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° ...W 16,484

427195

Forfaitair honorarium PP, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend :

- aan een rechthebbende in wiens hoofde de bepalingen in § 4, 6° van toepassing zijn;

- op voorwaarde dat deze rechthebbende beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1° ...W 16,484

V. Supplementair honorarium per verzorgingsdag voor palliatieve patiënten.

427151

Supplementair honorarium, forfait PN genoemd, dat één keer per verzorgingsdag wordt toegekend voor het geheel van de verpleegkundige verzorging, verleend aan een rechthebbende :

- in wiens hoofde één of meer verstrekkingen bedoeld sub I of sub III van deze rubriek worden aangerekend, zonder dat het dagplafond bedoeld in § 4, 6° wordt bereikt,

- en die beantwoordt aan de definitie van palliatieve patiënt, zoals bedoeld in § 5bis, 1°W 10,775 ».

Art. 4. In artikel 8, § 2, eerste lid van voormelde bijlage worden de woorden « en in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° » ingevoegd tussen de woorden « rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° » en de woorden « met uitzondering van ».

Art. 5. De titel van artikel 8, § 5 van voormelde bijlage wordt aangevuld als volgt : « en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° ».

Art. 6. In artikel 8, § 5, 1° van voormelde bijlage worden de woorden « en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° » ingevoegd tussen de woorden « rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° » en de woorden « wordt geëvalueerd ».

Art. 7. In artikel 8, § 5, 2° van voormelde bijlage worden de woorden « en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° » ingevoegd tussen de woorden « rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° » en de woorden « vergoeden op forfaitaire wijze ».

Art. 8. In artikel 8, § 5, 3° van voormelde bijlage worden de woorden « en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° » ingevoegd tussen de woorden « rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° » en de woorden « mogen slechts ».

Art. 9. In artikel 8, § 5, 3°, a) van voormelde bijlage worden de woorden « en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° » ingevoegd tussen de woorden « rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° » en de woorden « wordt aangerekend ».

Art. 10. In artikel 8, § 5, 3°, d) van voormelde bijlage worden de woorden « of PC » ingevoegd tussen de woorden « het forfait C » en de woorden « mag worden aangerekend ».

Art. 11. In artikel 8, § 5, 4° van voormelde bijlage worden de woorden « en in rubriek IV van § 1, 1° en 2° » ingevoegd tussen de woorden « rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° » en de woorden « wordt geattesteerd ».

Art. 12. In artikel 8 van voormelde bijlage wordt een § 5bis ingevoegd, luidende :

« § 5bis. Nadere bijkomende bepalingen inzake de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° :

1° Onder « palliatieve patiënt » in de zin van dit artikel moet worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend.

2° Les prestations 427011, 427033, 427055, 427173, 427070, 427092, 427114, 427136, 427195 et 427151 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par journée de soins et uniquement pour les jours ou des soins infirmiers ont effectivement été dispensés.

3° Les prestations 427011, 427033, 427055, 427173, 427092, 427114 et 427136, 427195, peuvent être cumulées avec les prestations de la rubrique III du § 1^{er}.

Les prestations 427070 et 427151 peuvent être cumulées avec les prestations des rubriques I et III du § 1^{er}.

4° Le praticien de l'art infirmier doit notifier au médecin-conseil l'attestation de ces prestations selon les dispositions du § 7, 5° du présent article.

5° Les honoraires forfaitaires et supplémentaires visés aux rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2° ne peuvent être attestés qu'à condition que le praticien de l'art infirmier :

a) garantisse la prise en charge permanente du patient (24 heures sur 24, 7 jour sur 7);

b) puisse faire appel à un praticien de l'art infirmier de référence avec connaissance en matière de soins palliatifs;

c) complète le dossier infirmier visé au § 4, 2° en particulier par les informations suivantes :

- enregistrement des symptômes
- échelle de douleur
- contacts avec la famille du patient
- résultats des réunions de coordination.

d) — pour chaque honoraire forfaitaire attesté, les pseudo-codes suivants correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent, le cas échéant, être mentionnés complémentaiement au numéro de nomenclature et aux pseudo-codes visés au § 5, 3°, c),

Et

— pour chaque honoraire supplémentaire attesté, les pseudo-codes suivants correspondants aux prestations effectuées pendant la journée de soins doivent, le cas échéant, être mentionnés complémentaiement au numéro de nomenclature :

2° De verstrekkingen 427011, 427033, 427055, 427173, 427070, 427092, 427114, 427136, 427195 en 427151 mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden, en enkel voor de dagen dat er effectief verpleegkundige zorg werd verleend.

3° De verstrekkingen 427011, 427033, 427055, 427173, 427092, 427114 en 427136, 427195 mogen gecumuleerd worden met de verstrekkingen uit rubriek III, van § 1.

De verstrekkingen 427070 en 427151 mogen gecumuleerd worden met de verstrekkingen uit rubrieken I en III, van § 1.

4° de verpleegkundige moet kennisgeven van het aanrekenen van deze verstrekkingen bij de adviserend geneesheer, overeenkomstig de bepalingen van § 7, 5° van dit artikel.

5° de forfaitaire en supplementaire honoraria bedoeld in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° mogen slechts worden aangerekend op voorwaarde dat de verpleegkundige :

a) een permanente opvang van de patiënt garandeert (24 uur op 24, zeven dagen per week);

b) beroep kan doen op een referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve verzorging;

c) het verpleegkundig dossier bedoeld in 4, 2° inzonderheid met volgende gegevens aanvult :

- symptoomregistratie
- pijnschaal
- contacten met de familie van de patiënt
- resultaat van coördinatievergaderingen.

d) — in voorkomend geval voor elk aangerekend forfaitair honorarium, naast het nomenclatuurnummer en de pseudocodenummers in § 5, 3°, c), volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend,

En

— in voorkomend geval voor elk aangerekend supplementair honorarium, naast het nomenclatuurnummer volgende pseudocodenummers vermeldt die overeenstemmen met de verstrekkingen die tijdens de verzorgingsdag zijn verleend :

| Prestation | Pseudo-code | N° INAMI prestataire | Verstrekking | Pseudo-code | RIZIV-nr. verstrekker |
|---|-------------|----------------------|--|-------------|-----------------------|
| Visite urgente (non planifiée), la journée, à la demande du patient | 426510 | | dringend (niet gepland) bezoek overdag, op vraag van de patiënt | 426510 | |
| Visite planifiée, la nuit | 426532 | | gepland bezoek 's nachts | 426532 | |
| Visite urgente (non planifiée), la nuit, à la demande du patient | 426554 | | dringend (niet gepland) bezoek 's nachts, op vraag van de patiënt | 426554 | |
| Préparation de médication | 426576 | | voorbereiden van medicatie | 426576 | |
| Contact avec le praticien de référence | 426871 | | contact met referentieverpleegkundige | 426871 | |
| Réunion de concertation avec le médecin traitant | 426893 | | overlegvergadering met huisarts | 426893 | |
| Contact avec l'équipe d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs | 426915 | | contact met de multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve zorg | 426915 | |
| Visite sans acte de la nomenclature | 426930 | | bezoek zonder nomenclatuuracte | 426930 | |
| Visite de minimum 1 heure (uniquement en cas d'attestation du forfait PN) | 426952 | | bezoek van minimum 1 uur (uitsluitend bij aanrekenen forfait PN) | 426952 | |

Concernant ces pseudo-codes, on entend par « la nuit », la période entre 21 h le soir et 8 h le matin.

6° les honoraires forfaitaires PC ne peuvent être attestés que pour les jours où au moins deux visites ont eu lieu.

7° Les honoraires supplémentaires, visés à la rubrique V du § 1^{er}, 1° et 2° couvrent à la fois toutes les prestations techniques de soins infirmiers reprises à l'annexe 1 de l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, qui ne sont pas reprises dans les rubriques I, B, à l'exception des prestations spécifiques reprises à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2° et 3°.

Art. 13. Dans l'article 8, § 6, 2° de l'annexe susmentionnée les mots « et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° » sont insérés entre les mots « la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° » et « ne peuvent être attestés ».

Art. 14. Dans l'article 8, § 6, 6° de l'annexe susmentionnée les mots « et à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° » sont insérés entre les mots « la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° » et « le praticien de l'art infirmier ».

Art. 15. L'article 8, § 7 de l'annexe susmentionnée est complété comme suit :

« 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 communiqué au médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire. Si plusieurs notifications sont envoyées par le même courrier, une liste des noms des bénéficiaires, signée par le 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 praticiens 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.

Sauf opposition du médecin-conseil, l'intervention de l'assurance est due pour les prestations dispensées à partir du jour d'envoi du formulaire. Le cachet de la poste vaut preuve de la date d'envoi.

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, jusqu'à une éventuelle autre décision. Le cachet de la poste vaut preuve de la date de notification. »

Art. 16. Dans l'article 8, § 9, deuxième alinéa de l'annexe susmentionnée les mots « et II » sont remplacés par les mots « , II, IV et V ».

Art. 17. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} octobre 2001.

Art. 18. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 septembre 2001.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE

Wat deze pseudocodenummers betreft moet met « 's nachts » de periode tussen 21 uur en 8 uur worden verstaan.

6° het forfaitair honorarium PC mag slechts worden aangerekend op dagen dat er ten minste twee bezoeken plaatsvinden.

7° de supplementaire honoraria, bedoeld in rubriek V van § 1, 1° en 2° vergoeden tevens alle technische verpleegkundige prestaties vermeld in bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18 juni 1990, houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, die niet opgenomen zijn in de rubrieken I, B, met uitsluiting van de specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2° en 3°.

Art. 13. In artikel 8, § 6, 2° van voormelde bijlage worden de woorden « en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, » ingevoegd tussen de woorden « rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° » en de woorden « mogen slechts éénmaal ».

Art. 14. In artikel 8, § 6, 6° van voormelde bijlage worden de woorden « en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, » ingevoegd tussen de woorden « rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3° » en de woorden « stelt de verpleegkundige ».

Art. 15. Artikel 8, § 7 van voormelde bijlage wordt aangevuld 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 aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven bezorgd. 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.

Behoudens verzet van de adviserend geneesheer is de verzekerings-tegemoetkoming verschuldigd voor de verstrekkingen die verleend werden vanaf de dag van de verzending van het formulier. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de verzending.

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, tot een eventuele andere beslissing. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de betekening. »

Art. 16. In artikel 8, § 9, tweede lid van voormelde bijlage worden de woorden « en II » vervangen als volgt : « , II, IV en V ».

Art. 17. Dit besluit treedt in werking op 1 oktober 2001.

Art. 18. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 september 2001.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE