

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2003 — 740

[2003/22068]

**13 DECEMBRE 2002.** — Arrêté royal d'exécution, pour ce qui est de la branche des accidents du travail, de la loi-programme du 19 juillet 2001

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi-programme du 19 juillet 2001, notamment l'article 67;

Vu l'avis du Comité de gestion du Fonds des accidents du travail, donné le 15 avril 2002;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 juin 2002;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 21 octobre 2002;

Vu l'urgence motivée par le fait que la disposition entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, date à laquelle la déclaration immédiate à l'emploi deviendra obligatoire;

Vu l'avis 34.466/1 du Conseil d'Etat, donné le 3 décembre 2002, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 10 de la loi-programme du 19 juillet 2001 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003.

**Art. 2.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 décembre 2002.

**ALBERT**

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
F. VANDENBROUCKE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2003 — 740

[2003/22068]

**13 DECEMBER 2002.** — Koninklijk besluit tot uitvoering, wat de tak arbeidsongevallen betreft, van de programmawet van 19 juli 2001

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de programmawet van 19 juli 2001, inzonderheid op het artikel 67;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van het Fonds voor Arbeidsongevallen, gegeven op 15 april 2002;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 juni 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting op 21 oktober 2002;

Gelet op het verzoek, gemotiveerd door de omstandigheid dat deze bepaling in werking treedt op 1 januari 2003, datum waarop de onmiddellijke aangifte van tewerkstelling verplicht worden;

Gelet op het advies 34.466/1 van de Raad van State, gegeven op 3 december 2002, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 10 van de programmawet van 19 juli 2001 treedt in werking op 1 januari 2003.

**Art. 2.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 13 december 2002.

**ALBERT**

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
F. VANDENBROUCKE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2003 — 741

[C - 2003/22101]

**4 FEVRIER 2003.** — Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire

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 les articles 35, § 1<sup>er</sup>, alinéa 6, inséré par la loi du 22 février 1998 et 37, § 20, insérés par la loi du 22 février 1998;

Vu l'arrêté royal du 13 janvier 2000 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans les coûts de l'autosondage au domicile du patient, modifié par l'arrêté royal du 4 mars 2002;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulé en date du 16 septembre 2002;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, émis le 25 septembre 2002;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 15 octobre 2002;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 5 novembre 2002;

Vu la délibération du Conseil des Ministres sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2003 — 741

[C - 2003/22101]

**4 FEBRUARI 2003.** — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis

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 de artikelen 35, § 1, zesde lid, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en 37, § 20, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998;

Gelet op het koninklijk besluit van 13 januari 2000 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoet komt in de kosten van autosondage bij de patiënten thuis, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 maart 2002;

Gelet op het advies van het Comité voor de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering uitgebracht op 16 september 2002;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, uitgebracht op 25 september 2002;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 15 oktober 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 5 november 2002;

Gelet op het besluit van de Ministerraad over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van één maand;

Vu l'avis 34.431/1 du Conseil d'Etat, donné le 16 janvier 2003, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** § 1<sup>er</sup>. A.1. Pour l'application du présent arrêté, on entend par « autosondage au domicile du patient », le sondage urinaire réalisé, à domicile, par le patient lui-même ou par une personne de son entourage qui a été formée à cet effet et qui est apte à appliquer cette technique.

Les autosondages réalisés chez les patients qui séjournent dans les services ou établissements visés à l'article 34, alinéa 1<sup>er</sup>, 6°, 11°, 12°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, ne sont pas visés par le présent arrêté.

A.2. L'assurance soins de santé peut intervenir dans les coûts de l'autosondage au domicile du bénéficiaire, pour autant qu'il réponde à une des indications suivantes :

a) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une lésion médullaire, acquise ou congénitale;

b) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une neuropathie périphérique;

c) paraplégie ou paraparsie, tétraplégie ou tétraparsie, lorsque la progression de l'incontinence est évitée par l'association de médicament(s) parasymphatholytique(s) et d'autosondages;

d) rétention urinaire en l'absence d'une lésion neurologique isolée : vessie de substitution; vessie d'agrandissement.

Pour les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans, les conditions concernant la pathologie sont identiques à celles énumérées ci-dessus sous a) à d), à l'exception de la norme de 100 ml de résidu postmictionnel.

§ 2. A.1. L'intervention de l'assurance dans le coût des sondes n'est octroyée qu'à partir du premier jour du mois qui suit le mois de la notification du début de l'autosondage au médecin-conseil. Le document de la notification est fixé dans l'annexe de cet arrêté.

Le médecin qui notifie, conserve dans le dossier médical les documents permettant de pouvoir :

- démontrer la réalisation d'une mise au point urologique préalable avec examen urodynamique effectué par un médecin-spécialiste en urologie et le suivi d'une rééducation mictionnelle;

- démontrer le fait que la mise en application a été accompagnée de l'information nécessaire, d'un entraînement sous contrôle.

La personne qui notifie tient ces documents à la disposition du médecin-conseil et du service de contrôle de l'Institut national maladie-invalidité.

A.2. La sélection des bénéficiaires, la première notification et la première prescription de l'autosondage doivent être réservées à un médecin-spécialiste en urologie, en neurologie, en neuropédiatrie ou en médecine physique et en réadaptation ce dernier en même temps spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés dans le cadre d'un service ou un centre de réadaptation neurologique ou locomotrice visé à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

La première notification confirme que le bénéficiaire répond aux critères susvisés et à la bonne application de l'autosondage.

Le médecin-spécialiste en urologie, en neurologie, en neuropédiatrie ou en médecine physique et en réadaptation ce dernier en même temps spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés dans le cadre d'un service ou un centre de réadaptation neurologique ou locomotrice visé à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 fixe le nombre de sondages par jour, mentionne ceci sur le document de la notification et motive sa proposition.

Gelet op het advies 34.431/1 van de Raad van State gegeven op 16 januari 2003, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op Raad van State;

Op de voordracht Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Besluit :

**Artikel 1.** § 1. A.1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder « autosondage bij de patiënt thuis », de urinesondage die thuis door de patiënt zelf wordt verricht, of door een persoon uit zijn omgeving die daartoe is opgeleid en die bekwaam is voor het uitvoeren van deze techniek.

De autosondages die worden uitgevoerd bij de patiënten die verblijven in de diensten of inrichtingen, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 6°, 11° en 12°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vallen niet onder de toepassing van dit besluit.

A.2. De verzekering voor geneeskundige verzorging kan tegemoetkomen in de kosten van de autosondage bij een rechthebbende die thuis verblijft voorzover die voldoet aan één van de volgende indicaties :

a) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) ten gevolge van een verworven of aangeboren medullair letsel;

b) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) bij een perifere neuropathie;

c) paraplegie of paraparesie, tetraplegie of tetraparesie wanneer verergering van de incontinentie wordt vermeden door de combinatie van (een) parasymphatholytisch(e) geneesmiddel(en) en autosondage;

d) urineretentie in afwezigheid van een apart neurologisch letsel : substitutieblaas; vergrotingsblaas.

Voor rechthebbenden onder de leeftijd van 18 jaar gelden inzake pathologie de voorwaarden als voornoemd onder a) tot d), met uitzondering van de norm van 100 ml postmictioneel residu.

§ 2. A.1. De verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de sondes wordt slechts toegekend vanaf de eerste dag van de maand volgend op de maand van de kennisgeving aan de adviserend geneesheer van het starten van de autosondage. Het document van kennisgeving wordt vastgesteld in de bijlage bij dit besluit.

De geneesheer die kennis geeft, bewaart in het medisch dossier de documenten die het mogelijk maken :

- de uitvoering aan te tonen van een voorafgaande urologische oppuntstelling met een urodynamisch onderzoek uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de urologie en het volgen van een mictioneel revalidatie;

- te bewijzen dat bij de toepassing de nodige informatie is verstrekt, dat onder controle is geoeft.

De kennisgever houdt deze documenten ter beschikking van de adviserend geneesheer en de controledienst van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

A.2. De selectie van de rechthebbenden, de eerste kennisgeving en het eerste voorschrift voor de autosondage moet worden voorbehouden aan een geneesheer-specialist in de urologie, in de neurologie, in de neuropediatrie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie deze laatste tevens specialist in de functionele en professionele revalidatie van gehandicapten in het kader van een dienst of een centrum voor neurologische of locomotorische revalidatie zoals bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

De eerste kennisgeving bevestigt dat de rechthebbende beantwoordt aan voornoemde criteria en de goede toepassing van de autosondage.

De geneesheer-specialist in de urologie, in de neurologie, in de neuropediatrie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie deze laatste tevens specialist in de functionele en professionele revalidatie van gehandicapten in het kader van een dienst of een centrum voor neurologische of locomotorische revalidatie zoals bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 stelt het aantal sondages per dag vast, vermeldt dit op het document van kennisgeving en motiveert zijn voorstel.

Le médecin-spécialiste en urologie, en neurologie, en neuropédiatrie ou en médecine physique et en réadaptation ce dernier en même temps spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés dans le cadre d'un service ou un centre de réadaptation neurologique ou locomotrice visé à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 informe le médecin traitant du bénéficiaire à qu'il initie l'autosondage.

A.3. L'autorisation de remboursement est valable pour une période de 12 mois.

B. La notification de la prolongation de l'autosondage est faite par le médecin traitant au moyen du document de notification qui suit en annexe de cet arrêté royal.

Le médecin traitant tient ces documents à la disposition du médecin-conseil et du service de contrôle de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

§ 3. L'intervention de l'assurance est fixée à 90 euros par mois calendrier pour les bénéficiaires qui utilisent 4 sondes ou plus, lubrifiées ou non lubrifiées, par jour. Le coût du lubrifiant est compris dans l'intervention.

§ 4. Le montant de l'intervention de l'assurance ne peut pas dépasser le prix réel des cathéters et du matériel utilisés.

§ 5. L'intervention de l'assurance est conditionnée par l'introduction de factures acquittées au nom du bénéficiaire. La facture mentionne le nombre de sondes fournies et le matériel utilisés et portant sur un (ou plusieurs) mois calendrier entier(s).

L'organisme assureur rembourse par trimestre maximum un montant de 3 x 90 euros.

**Art. 2.** L'intervention de l'assurance relative à l'article 1<sup>er</sup>, § 3, n'est pas cumulable avec les prestations relatives à la nomenclature des prestations de santé publiées en annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 et qui visent les sondages.

**Art. 3.** Le Collège des médecins-directeurs peut toujours proposer toutes les modifications à apporter à la liste des indications et au remboursement et établir une liste des sondes pour autosondage qui peuvent faire l'objet d'un remboursement de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le Collège des médecins-directeurs peut en outre déterminer les conditions dans lesquelles les données sont collectées en vue d'une évaluation de l'octroi d'une intervention de l'assurance pour les sondes en cas d'autosondage.

**Art. 4.** L'arrêté royal du 13 janvier 2000 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du patient modifié par l'arrêté du 4 mars 2002 est abrogé.

**Art. 5.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 6.** Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 4 février 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions  
F. VANDENBROUCKE

De geneesheer-specialist in de urologie, in de neurologie, in de neuropediatrie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie deze laatste tevens specialist in de functionele en professionele revalidatie van gehandicapten in het kader van een dienst of een centrum voor neurologische of locomotorische revalidatie zoals bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 deelt de behandelend geneesheer van de rechthebbende mee dat hij de autosondage heeft ingesteld.

A.3. De vergoedbaarheid is geldig gedurende 12 maanden.

B. De kennisgeving van verlenging van de autosondage gebeurt door de behandelende arts met het document van kennisgeving dat als bijlage bij dit besluit gevoegd is.

De behandelende arts houdt deze documenten ter beschikking van de adviserend geneesheer en de controledienst van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

§ 3. De verzekeringstegemoetkoming wordt vastgesteld op 90 euro per kalendermaand voor rechthebbenden die 4 of meer sondes, al dan niet gelubriceerd, per dag gebruiken. De kost voor het glijmiddel is in de tegemoetkoming begrepen

§ 4. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming mag de reële kost van de gebruikte sondes en het materiaal niet overschrijden.

§ 5. De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de indiening van betaalde facturen op naam van de rechthebbende. De factuur vermeldt het aantal afgeleverde sondes en het gebruikte materiaal die betrekking hebben op één (of meer) volledige kalendermaand(en).

De verzekeringsinstelling vergoedt driemaandelijks maximum een bedrag van 3 x 90 euro.

**Art. 2.** De verzekeringstegemoetkoming waarin is voorzien in artikel 1, § 3, mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die als bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 zijn bekendgemaakt en die betrekking hebben op de sondages.

**Art. 3.** Het College van geneesheren-directeurs kan te allen tijde wijzigingen voorstellen die aan de lijst van de indicaties en aan de vergoedingen moeten worden aangebracht, en een lijst van de sondes opmaken die in aanmerking komen voor een vergoeding door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Het College van geneesheren-directeurs kan bovendien de voorwaarden waaronder gegevens worden verzameld ter evaluatie van de toekenning van een verzekeringstegemoetkoming voor de sondes bij autosondage bepalen.

**Art. 4.** Het koninklijk besluit van 13 januari 2000 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de patiënt thuis gewijzigd bij koninklijk besluit van 4 maart 2002, wordt opgeheven.

**Art. 5.** Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 6.** Onze Minister van Sociale zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 4 februari 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,  
F. VANDENBROUCKE

## Annexe

**A envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil**

Notification d'autosondage au domicile du patient.

<b>Identification du bénéficiaire</b> (compléter ou apposer la vignette O.A.)
Nom, prénom : .....
Adresse : .....
Date de naissance : .....
N° d'inscription O.A. : .....

 1<sup>re</sup> notification Prolongation1<sup>re</sup> année à partir de « ..... »1<sup>re</sup> année à partir de « ..... »

A. Date de début de l'autosondage : .../.../...

B. Indication d'inclusion

- vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une lésion médullaire, acquise ou congénitale;
- vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une neuropathie périphérique;
- paraplégie ou paraparésie, tétraplégie ou tétraparésie, lorsque la progression de l'incontinence est évitée par l'association de médicament(s) parasymphatholytique(s) et d'autosondages;
- rétention des urines en l'absence de lésion neurologique isolée : vessie de substitution, vessie d'agrandissement.

*Remarque : le seuil susvisé de 100 ml résidu postmictionnel n'est pas applicable aux personnes âgées de moins de 18 ans.*

C. Nombre de fois par jour que le bénéficiaire se sonde : .....

**Prescripteur**

(compléter ou apposer le cachet)

Nom, prénom :

N° d'identification INAMI :

(Note : la première notification ne peut être exécutée que par un médecin-spécialiste en urologie, en neurologie, en neuropédiatrie ou en médecine physique et en réadaptation ce dernier en même temps spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés, dans le cadre d'un service ou un centre de réadaptation neurologique ou locomotrice visé à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994)

Date : .....

Signature : .....

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 4 février 2003 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,  
F. VANDENBROUCKE

## Bijlage

**Moet in een gesloten omslag naar de adviserend geneesheer worden gestuurd**

Kennisgeving van autosondage bij de rechthebbende thuis.

<u>Identificatie van de rechthebbende</u> (invullen of het kleefbriefje V.I. aanbrengen)
Naam, voornaam : .....
Adres : .....
Geboortedatum : .....
Inschrijvingsnummer V.I. : .....

 1<sup>e</sup> kennisgeving Verlenging

1 jaar vanaf « .....

1 jaar vanaf « .....

A. Begindatum van de autosondage : .../.../...

B. In aanmerking genomen indicatie

- retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) ten gevolge van een verworven of aangeboren medullair letsel;
- retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) bij een perifere neuropathie;
- paraplegie of paraparesie, tetraplegie of tetraparesie wanneer verergering van de incontinentie wordt vermeden door de combinatie van (een) parasymphaticolytisch(e) geneesmiddel(en) en autosondage;
- urineretentie in afwezigheid van een apart neurologisch letsel : substitutieblaas, vergrotingsblaas.

*Opmerking : de voornoemde drempelwaarde van 100 ml postmictioneel residu geldt niet voor personen onder de leeftijd van 18 jaar.*

C. Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert : .....

**Voorschrijver**

(invullen of stempel aanbrengen)

Naam, voornaam :  
.....Identificatienummer RIZIV :  
.....

(Nota : de eerste kennisgeving mag enkel gebeuren door een geneesheer-specialist in de urologie, in de neurologie, in de neuropediatrie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie deze laatste tevens specialist in de functionele en professionele revalidatie van gehandicapten in het kader van een dienst of een centrum voor neurologische of locomotorische revalidatie zoals bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994)

Datum : .....

Handtekening : .....

Gezien om te worden toegevoegd bij Ons besluit van 4 februari 2003 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
F. VANDENBROUCKE