

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2004 — 1454

[C — 2003/23071]

25 APRIL 2004. — 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 Groot.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003 en 22 december 2003 en op artikel 35, § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001 en het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op 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 zijn bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 3 september 2000, 12 september 2001, 18 juli 2002 en 11 juni 2003;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gedaan op 21 november 2003;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, gegeven op 21 november 2003;

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

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging gegeven op 1 december 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 11 december 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 28 januari 2004;

Gelet op het advies nr. 36.646/1 van de Raad van State, gegeven op 26 februari 2004 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 8 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 3 september 2000, 12 september 2001, 18 juli 2002 en 11 juni 2003, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o In I. B van § 1, 1^o, 2^o, 3^o en 4^o wordt de omschrijving « Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane of hypodermale toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen » van de verstrekkingen 423091, 423290, 423393 en 423474 vervangen door de omschrijving « Toedienen van geneesmiddelen langs intramusculaire, subcutane, hypodermale of intraveneuze toedieningsweg in verschillende injectieplaatsen »;

2^o In § 4, 3^o worden de woorden « met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690 en 424852 » ingevoegd tussen de woorden « bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1^o, 2^o, 3^o en 4^o » en de woorden « hetzij één of meer specifieke verpleegkundige verstrekkingen »;

3^o § 5, 2^o wordt vervangen als volgt :

« 2^o De forfaitaire honoraria, bedoeld in rubriek II van § 1, 1^o, 2^o en 3^o, vergoeden op forfaitaire wijze volgende verstrekkingen verleend tijdens een zelfde verzorgingsdag :

a) de basisverstrekkingen, bedoeld in rubriek I, A van §1, 1^o, 2^o, 3^o en 4^o;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2004 — 1454

[C — 2003/23071]

25 AVRIL 2004. — 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} modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003 et 22 décembre 2003 et à l'article 35, § 2, modifié par les lois du 20 décembre 1995 et 10 août 1991 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu 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 son annexe, modifié par les arrêtés royaux du 3 septembre 2000, 12 septembre 2001, 18 juillet 2002 et 11 juin 2003;

Vu la proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, faite le 21 novembre 2003;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 21 novembre 2003;

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

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé donné le 1^{er} décembre 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 11 décembre 2003;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 28 janvier 2004;

Vu l'avis n^o 36.646/1 du Conseil d'Etat donné le 26 février 2004 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié par les arrêtés royaux du 3 septembre 2000, 12 septembre 2001, 18 juillet 2002 et 11 juin 2003, sont apportées les modifications suivantes :

1^o Au point I. B. du § 1^{er}, 1^o, 2^o, 3^o et 4^o, le libellé "Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, en plusieurs sites d'injection" des prestations 423091, 423290, 423393 et 423474 est remplacé par le libellé "Administration de médicaments par voie intramusculaire, sous-cutanée, hypodermique ou intraveineuse, en plusieurs sites d'injection";

2^o Au § 4, 3^o, les mots « à l'exception des prestations 424395, 424690 et 424852 » sont insérés entre les mots "visées à la rubrique I, B du § 1^{er}, 1^o, 2^o, 3^o et 4^o » et les mots « soit une ou plusieurs prestations techniques spécifiques de soins infirmiers »;

3^o Le § 5, 2^o est remplacé par la disposition suivante :

"2^o Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1^o, 2^o et 3^o remboursent d'une façon forfaitaire les prestations suivantes dispensées au cours d'une même journée de soins :

a) les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1^{er}, 1^o, 2^o, 3^o et 4^o;

b) de technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690 en 424852;

c) alle technische verpleegkundige aktes 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°.

De forfaitaire honoraria voor diabetespatiënten bedoeld in rubriek VI van § 1, 1° en 2° mogen gecumuleerd worden met de forfaitaire honoraria voor zwaar zorgafhankelijke patiënten bedoeld in rubriek II van § 1, 1°, 2° en 3°. »;

4° § 5bis, 3° wordt vervangen als volgt :

« 3° De forfaitaire honoraria, bedoeld in rubriek IV van § 1, 1° en 2°, vergoeden op forfaitaire wijze volgende verstrekkingen verleend tijdens een zelfde verzorgingsdag :

a) de basisverstrekkingen, bedoeld in rubriek I, A van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°;

b) de technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690 en 424852;

c) alle technische verpleegkundige aktes 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°;

d) de forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten, met uitzondering van de verstrekkingen 423216, 423231 en 423334 van rubriek VI van § 1, 1° en 2°.

De supplementaire honoraria voor palliatieve patiënten, bedoeld in rubriek V van § 1, 1° en 2°, mogen gecumuleerd worden met de verstrekkingen uit rubriek I en III van § 1 en met de verstrekkingen 423216, 423231 en 423334 uit rubriek VI van § 1, 1° en 2°. »;

5° § 8, 2° wordt vervangen als volgt :

« 2° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550 en 424712 dekken de raadpleging van de verpleegkundige en de evaluatie van de staat van het verband door de verpleegkundige, met uitsluiting van iedere andere zorgverlening tijdens dezelfde dag. Gezamenlijk mogen deze verstrekkingen in hoofde van een zelfde rechthebbende maximaal vijftien maal per kalendermaand worden aangerekend.

Het vervangen van bioactieve verbanden moet worden aangerekend onder het nummer 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 of 424830. »;

6° § 8, 7°, eerste lid wordt vervangen als volgt :

« De verstrekkingen 424395, 424690 en 424852 kunnen enkel geattesteerd worden door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg. Deze verstrekkingen dekken alle componenten van de basisverstrekking, zoals opgesomd in § 4, 1° en 2°. Per rechthebbende kunnen deze verstrekkingen slechts éénmaal per kalendermaand, en maximaal driemaal per kalenderjaar, aangerekend worden. »;

b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690 et 424852;

c) tous les actes techniques de soins infirmiers visés 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 les 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 repris à la rubrique I, B, à l'exception des prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2° et 3°.

Les honoraires forfaitaires pour les patients diabétiques visés à la rubrique VI du § 1^{er}, 1° et 2° peuvent être cumulés avec les honoraires forfaitaires pour des patients lourdement dépendants visés à la rubrique II du § 1^{er}, 1°, 2° et 3°. » ;

4° Le § 5bis, 3° est remplacé par la disposition suivante :

« 3° Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique IV du § 1^{er}, 1° et 2° remboursent d'une façon forfaitaire les prestations suivantes dispensées au cours d'une même journée de soins :

a) les prestations de base visées à la rubrique I, A du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 4°;

b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690 et 424852;

c) tous les actes techniques de soins infirmiers visés 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 les 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 repris à la rubrique I, B, à l'exception des prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2° et 3°;

d) les honoraires forfaitaires pour les prestations aux patients diabétiques, à l'exception des prestations 423216, 423231 et 423334 de la rubrique VI du § 1^{er}, 1° et 2°.

Les honoraires supplémentaires pour les patients palliatifs visés à la rubrique V du § 1^{er}, 1° et 2° peuvent être cumulés avec les prestations de la rubrique I et III du § 1^{er} et avec les prestations 423216, 423231 et 423334 de la rubrique VI du § 1^{er}, 1° et 2°. » ;

5° Le § 8, 2° est remplacé par la disposition suivante :

« 2° Les prestations 424255, 424410, 424550 et 424712 couvrent la consultation du praticien de l'art infirmier et l'évaluation de l'état du pansement par le praticien de l'art infirmier, à l'exclusion de toute autre exécution de soins pendant la même journée. Au total, ces prestations peuvent être attestées dans le chef d'un même bénéficiaire au maximum quinze fois par mois civil.

Le remplacement de pansements bioactifs doit être attesté sous les numéros 424336, 424491, 424631, 424793, 424351, 424513, 424653, 424815, 424373, 424535, 424675 ou 424830. » ;

6° Le § 8, 7°, alinéa 1^{er} est remplacé par la disposition suivante :

« Les prestations 424395, 424690 et 424852 peuvent uniquement être attestées par une infirmière relais en matière de soins de plaie(s). Ces prestations couvrent toutes les composantes de la prestation de base, énumérées au § 4, 1° et 2°. Ces prestations ne peuvent être attestées qu'une seule fois par mois civil et au maximum trois fois par année civile par bénéficiaire. » ;

7° § 9, tweede lid wordt vervangen als volgt :

« De verstrekkingen 425375, 425773 en 426171 mogen gecumuleerd worden met alle verstrekkingen van § 1. »;

8° In § 9, laatste lid vervallen de nummers '423076', '423091', '423275', '423290', '423371', '423393', '423452' en '423474'.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 25 april 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

7° Le § 9, alinéa 2 est remplacé par l'alinéa suivant :

"Les prestations 425375, 425773 et 426171 peuvent être cumulées avec toutes les prestations du § 1^{er}. »;

8° Au § 9, dernier alinéa, les numéros '423076', '423091', '423275', '423290', '423371', '423393', '423452' et '423474' sont supprimés.

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

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

Donné à Bruxelles, le 25 avril 2004.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2004 — 1455

[C — 2003/23104]

25 APRIL 2004. — 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 Groot.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003 en 22 december 2003, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997; 5 augustus 2003;

Gelet op 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 7 van zijn bijlage vervangen bij het koninklijk besluit van 18n december 2002 ;

Gelet op het voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie, gedaan op 14 november 2003;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, gegeven op 14 november 2003;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 20 november 2003;

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

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 1 december 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 december 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 4 februari 2004;

Gelet op het advies nr. 36.685/1 van de Raad van State, gegeven op 11 maart 2004, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 7 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, 1°, II, wordt de relatieve waarde « M 22 » van de verstrekkingen 560313 en 560394 vervangen door « M 24 »;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2004 — 1455

[C — 2003/23104]

25 AVRIL 2004. — 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}, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003 et 22 décembre 2003, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu 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 7 de son annexe, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002;

Vu la proposition du Conseil technique de la kinésithérapie, faite le 14 novembre 2003;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 14 novembre 2003;

Vu l'avis de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs, donné le 20 novembre 2003;

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

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 1^{er} décembre 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 décembre 2003;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 4 février 2004;

Vu l'avis n° 36.685/1 du Conseil d'Etat donné le 11 mars 2004, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 7 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, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1^{er}, 1°, II, la valeur relative « M 22 » des prestations 560313 et 560394 est remplacée par « M 24 »;