

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 1066

[C – 2012/22059]

27 JUNI 2011. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 6, § 1, 1° en 2°;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 27 april 2011;

Gelet op het voorstel van Nationaal college van adviserend geneesheren van 7 juni 2011;

Na daarover te hebben beraadslaagd in haar vergadering van 27 juni 2011;

Besluit :

Artikel 1. De bijlage 3 en de bijlage 6 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden vervangen door de bijlage 3 en de bijlage 6 die bij deze verordening gaan.

Art. 2. De formulieren, opgesteld volgens het model van bijlage 3 en bijlage 6 vóór de inwerkingtreding van deze verordening, mogen bij voorrang verder worden gebruikt tot uitputting van de voorraad, mits ze manueel worden aangepast teneinde in overeenstemming te worden gebracht met de bijlage 3 en de bijlage 6 bij deze verordening.

Art. 3. Deze verordening treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 27 juni 2011.

De leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
G. PERL.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 1066

[C – 2012/22059]

27 JUIN 2011. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 6, § 1^{er}, 1° et 2°;

Vu la proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, donnée le 27 avril 2011;

Vu la proposition du Collège national des médecins-conseils du 7 juin 2011;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 27 juin 2011;

Arrête :

Article 1^{er}. L'annexe 3 et l'annexe 6 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont remplacées par l'annexe 3 et l'annexe 6 ci-jointes.

Art. 2. Les formulaires établis selon le modèle de l'annexe 3 et l'annexe 6 avant l'entrée en vigueur du présent règlement peuvent encore être utilisés par priorité et jusqu'à épuisement du stock, à condition d'être adaptés manuellement pour devenir conformes à l'annexe 3 et l'annexe 6 ci-jointes.

Art. 3. 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, le 27 juin 2011.

Le fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.

Bijlage 3

Onder gesloten omslag toe te sturen naar de adviserend geneesheer

Verpleegkundige verzorging - Evaluatieschaal

- tot staving van de aanvraag tot forfaitair honorarium per verzorgingsdag (2)

- tot kennisgeving van toiletverzorging (2)

Identificatiegegevens van de rechthebbende

Naam en voornaam:

Adres (hoofdverblijfplaats):

Geboortedatum:

Inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ):

Inschrijvingsnr. V.I (alleen voor patiënten zonder INSZ):

Identificatienr. V.I. :

Adres verzorgingsplaats (indien anders dan de hoofdverblijfplaats):

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 verzorging, als volgt kan worden omschreven:

Evaluatieschaal

Criterion	Score	1	2	3	4
Zich wassen		kan zichzelf helemaal wassen zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te wassen boven of 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
Zich kleden		kan zich helemaal aan- en uitkleden zonder enige hulp	heeft gedeeltelijke hulp nodig om zich te kleden boven of onder de gordel (zonder rekening te houden met de 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
Transfer en verplaatsingen		is zelfstandig voor de transfer en kan zich volledig zelfstandig verplaatsen zonder mechanisch(e) hulpmiddel(en) of hulp van derden	is zelfstandig voor de transfer en voor zijn verplaatsingen, mits het gebruik van mechanisch(e) hulp-middel(en) (kruk(ken), rolstoel, ...)	heeft volstrekte hulp van derden nodig voor minstens één van de transfers en/of zijn verplaatsingen	is bedlegerig of zit in een rolstoel en is volledig afhankelijk van anderen om zich te verplaatsen
Toiletbezoek		kan alleen naar het toilet gaan, zich kleden en zich reinigen	heeft hulp nodig voor één van de drie items: zich verplaatsen of zich kleden of zich reinigen	heeft hulp nodig voor twee van de drie items: zich verplaatsen en/of zich kleden en/of zich reinigen	heeft hulp nodig voor de drie items: zich verplaatsen en zich kleden en zich reinigen.
Continentie		is continent voor urine en faeces	is accidentieel incontinent voor urine of faeces (inclusief blaassonde of kunstaars)	is incontinent voor urine (inclusief mictietraining) of voor faeces	is incontinent voor urine en faeces
Eten		kan alleen eten en drinken	heeft vooraf hulp nodig om te eten of te drinken	heeft gedeeltelijke hulp nodig tijdens het eten of drinken	de patiënt is volledig afhankelijk om te eten of te drinken

- in geval van een score 2 voor het criterium 'continentie': bij de rechthebbende een combinatie van nachtelijke urine-incontinentie en

occasionele urine-incontinentie overdag werd vastgesteld: JA NEE (1)

en stelt de adviserend geneesheer ervan in kennis dat hij/zij bij de rechthebbende begint met de verzorging:

op datum van

gedurende een periode die eindigt op

naar rata van verzorgingsdagen per week

..... toilet(ten) per dag/per week (2)

..... bezoeken per dag (3)

Indien verzorging werd voorgeschreven, identificatie van de voorschrijvende geneesheer:

naam:..... RIZIV-nummer :

Deze aanvraag is een eerste aanvraag / een verlenging / een wijziging (2).

Op basis van bovenstaande evaluatieschaal wordt forfait A / forfait B / forfait C (2) aangevraagd, wordt toiletverzorging ter kennis gegeven (2).

Het geneeskundig getuigschrift opgemaakt door de behandelend geneesheer, overeenkomstig het model vastgelegd door het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging, waaruit blijkt dat de rechthebbende gedesoriënteerd is in tijd en ruimte, is/is niet (2) bijgevoegd (Artikel 8, § 6 van de nomenclatuur).

identificatie van de voorschrijvende geneesheer van dit geneeskundig getuigschrift:

naam:..... RIZIV-nummer :

De verpleegkundige,

(datum, naam en handtekening)

(1) Aankruisen wat past

(2) Schrappen wat niet past

(3) Indien het een aanvraag voor een forfait C betreft

Bijlage 6**KENNISGEVING VAN VERPLEEGKUNDIGE VERZORGING
VOOR EEN PALLIATIEVE PATIENT***Identificatiegegevens rechthebbende*

Naam en voornaam:

Adres:

Geboortedatum:

Inschrijvingsnummer sociale zekerheid (INSZ):

Inschrijvingsnr. V.I. (alleen voor patiënten zonder INSZ):

Identificatienr. V.I. : [][][][]

Ondergetekende, ingeschreven op de

lijst der verpleegkundigen van het RIZIV, onder het nummer
stelt de adviserend geneesheer ervan in kennis dat hij/zij begint met palliatieve verzorging
bij de rechthebbende op datum van

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om deze verzorging aan te rekenen en in het
bijzonder van artikel 8, § 5bis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

*Identificatiegegevens van de verantwoordelijke verpleegkundige van de groep van
verpleegkundigen die de permanente opvang zullen garanderen (als de groep beschikt
over een nummer derdebetaler, dat ook opgeven):*

<u>Naam en voornaam van de groepsverantwoordelijke:</u>	<u>RIZIV-nr.</u>	<u>Nr. derdebetaler</u>
.....

Identificatiegegevens van de behandelend geneesheer:

Naam en voornaam: RIZIV-nr.:

*Identificatiegegevens van de referentieverpleegkundige met kennis van palliatieve
verzorging of de erkende multidisciplinaire begeleidingsequipe voor palliatieve
verzorging:*

Naam en voornaam: RIZIV-nr.:

of
Naam van de equipe: Identificatienr.:

De verpleegkundige,
(datum, naam en handtekening)

Annexe 6**NOTIFICATION DE SOINS INFIRMIERS POUR UN PATIENT PALLIATIF***Identification du bénéficiaire*

Nom et prénom:

Adresse:

Date de naissance:

N° de sécurité sociale (NISS) :

N° d'inscription O.A. (uniquement pour les patients sans NISS):

N° d'identification de l'O.A. : [][][][]

Je soussigné(e): inscrit(e)

sur la liste des praticiens de l'art infirmier de l'INAMI sous le n° donne
connaissance au médecin-conseil qu'il/elle commence les soins palliatifs chez le
bénéficiaire en date du

J'ai pris connaissance des conditions d'attestation de ces soins et particulièrement de
l'article 8, § 5bis de la nomenclature des prestations de santé.

*Identification du praticien responsable du groupe de praticiens qui assureront la prise en
charge permanente (si le groupe dispose d'un n° tiers payant, l'indiquer également):*

<u>Nom et prénom du (de la) responsable du groupe</u>	<u>n° INAMI</u>	<u>N° tiers payant</u>
.....

Identification du médecin traitant:

Nom et prénom: n° INAMI:

*Identification du praticien de l'art infirmier de référence avec connaissance en matière de soins
palliatifs ou de l'équipe agréée d'accompagnement multidisciplinaire de soins palliatifs:*

Nom et prénom: n° INAMI:

ou

Nom de l'équipe: n° d'identification:

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