

La communication avec des tiers et avec les autorités disciplinaires se fait sous forme papier ou numérique, ou via l'outil numérique.

#### Titre VI. Frais

Art. 31. Le budget annuel de l'auditorat est fixé par l'assemblée générale lors du budget.

Art. 32. Les auditeurs ont droit à une indemnité et au remboursement de leurs frais de déplacement et de leurs frais administratifs, comme déterminé par le comité de direction dans le respect du budget susmentionné. Le comité de direction peut décider d'accorder cette indemnité sur une base forfaitaire.

Art. 33. La Chambre nationale souscrit la police d'assurances nécessaire pour les auditeurs dans l'exercice de leur mandat.

#### Titre VII. Dispositions finales

##### Disposition transitoire

Art. 34. Afin d'assurer la continuité de l'auditorat, lors de la première constitution de l'auditorat, un auditeur est élu dans chaque section pour un an, un deuxième pour deux ans et un troisième pour le terme normal de trois ans. A cet effet le comité de direction détermine la durée du mandat de chaque auditeur présent.

##### Entrée en vigueur

Art. 35. Le présent règlement entre en vigueur le jour de la publication au *Moniteur belge* de l'arrêté royal portant son approbation.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 12 octobre 2023 fixant l'entrée en vigueur de l'article 61 de la loi du 22 novembre 2022 portant modification de la loi du 16 mars 1803 contenant organisation du notariat, introduisant un conseil de discipline pour les notaires et les huissiers de justice dans le code judiciaire et des dispositions diverses et portant approbation du règlement d'ordre intérieur de l'auditorat auprès de la Chambre nationale des notaires établi par la Chambre nationale des notaires.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Justice,  
V. VAN QUICKENBORNE

De communicatie met derden en de tuchtrechtelijke instanties gebeurt op papieren of digitale wijze, of via de digitale tool.

#### Titel VI. De kosten

Art. 31. Het jaarlijks budget van het auditoraat wordt vastgesteld door de algemene vergadering bij de begroting.

Art. 32. De auditeurs hebben recht op een vergoeding en de terugbetaling van verplaatsings- en administratiekosten, zoals bepaald door het directiecomité binnen het voormelde budget. Het directiecomité kan beslissen deze vergoeding forfaitair toe te kennen.

Art. 33. De Nationale Kamer sluit de nodige verzekering af voor de auditeurs in het kader van de uitoefening van hun mandaat.

#### Titel VII. Slotbepalingen

##### Overgangsbepaling

Art. 34. Om de continuïteit van het auditoraat te verzekeren, wordt bij de eerste samenstelling van het auditoraat, in iedere afdeling, één auditeur voor één jaar verkozen, een tweede voor twee jaar en een derde voor de normale termijn van drie jaar. Daartoe bepaalt het directiecomité de duur van het mandaat van elke voorgedragen auditeur.

##### Inwerkingtreding

Art. 35. Dit reglement treedt in werking op de dag van de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van het koninklijk besluit houdende de goedkeuring ervan.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons koninklijk besluit van 12 oktober 2023 tot vaststelling van de inwerkingtreding van artikel 61 van de wet van 22 november 2022 tot wijziging van de wet van 16 maart 1803 op het notarisambt, tot invoering van een tuchtraad voor de notarissen en de gerechtsdeurwaarders in het Gerechtelijk Wetboek en diverse bepalingen en houdende goedkeuring van het huishoudelijk reglement van het auditoraat bij de Nationale Kamer van notarissen vastgesteld door de Nationale Kamer van notarissen.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Justitie,  
V. VAN QUICKENBORNE

#### INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

[C - 2023/43406]

13 JANVIER 2014. — Arrêté royal modifiant l'article 8 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de l'arrêté royal du 13 janvier 2014 modifiant l'article 8 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités (*Moniteur belge* du 5 février 2014, *err.* du 17 février 2014).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmédy.

#### RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

[C - 2023/43406]

13 JANUARI 2014. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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. — Duitse vertaling

De hierna volgende tekst is de Duitse vertaling van het koninklijk besluit van 13 januari 2014 tot wijziging van 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 (*Belgisch Staatsblad* van 5 februari 2014, *err.* van 17 februari 2014).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmédy.

#### LANDESINSTITUT FÜR KRANKEN- UND INVALIDENVERSICHERUNG

[C - 2023/43406]

13. JANUAR 2014 — Königlicher Erlass zur Abänderung von Artikel 8 der Anlage zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung — Deutsche Übersetzung

Der folgende Text ist die deutsche Übersetzung des Königlichen Erlasses vom 13. Januar 2014 zur Abänderung von Artikel 8 der Anlage zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung.

Diese Übersetzung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmédy erstellt worden.

## FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT

## 13. JANUAR 2014 — Königlicher Erlass zur Abänderung von Artikel 8 der Anlage zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung

PHILIPPE, König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Aufgrund des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, des Artikels 35 § 1, abgeändert durch die Gesetze vom 20. Dezember 1995, 22. Februar 1998, 24. Dezember 1999, 10. August 2001, 22. August 2002, 5. August 2003, 22. Dezember 2003, 9. Juli 2004, 27. April 2005, 27. Dezember 2005, und § 2, abgeändert durch das Gesetz vom 20. Dezember 1995, durch den Königlichen Erlass vom 25. April 1997, bestätigt durch das Gesetz vom 12. Dezember 1997, und durch das Gesetz vom 10. August 2001;

Aufgrund der Anlage zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

Aufgrund des Vorschlags der Abkommenskommission Fachkräfte für Krankenpflege - Versicherungsträger vom 20. März 2013, 19. Juni 2013 und 25. Juni 2013;

Aufgrund der Stellungnahme des Dienstes für medizinische Evaluation und Kontrolle vom 21. Juni 2013;

Aufgrund der Stellungnahme der Haushaltskontrollkommission vom 17. Juli 2013;

Aufgrund der Stellungnahme des Gesundheitspflegeversicherungsausschusses des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung vom 22. Juli 2013;

Aufgrund der Stellungnahme des Finanzinspektors vom 28. August 2013;

Aufgrund des Einverständnisses Unseres Ministers des Haushalts vom 14. Oktober 2013;

Aufgrund des Gutachtens Nr. 54.495/2 des Staatsrates vom 16. Dezember 2013, abgegeben in Anwendung von Artikel 84 § 1 Absatz 1 Nr. 1 der am 12. Januar 1973 koordinierten Gesetze über den Staatsrat;

Auf Vorschlag Unserer Ministerin der Sozialen Angelegenheiten

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

**Artikel 1** - Artikel 8 der Anlage zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, so wie er bis heute abgeändert wurde, zuletzt abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 22. November 2013, wird wie folgt abgeändert:

1. In § 1 Absatz 1 wird der zweite Satz wie folgt ersetzt:

"Für die unter der Rubrik III von § 1 Nr. 1, 2, 3 und 3bis erwähnten spezifischen fachlichen Krankenpflegeleistungen ist jedoch die Qualifikation eines graduierten oder ihm gleichgestellten Krankenpflegers, einer Hebamme oder eines brevetierten Krankenpflegers erforderlich."

2. In § 1 Nr. 1 Rubrik I Buchstabe B wird die Leistung "424314 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: Anlegen von Bandagen, Kompressionsverbänden, An- und/oder Ausziehen von Strümpfen W 0,484" durch folgende Leistungen ersetzt:

"424314 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: Anlegen von Bandagen, Kompressionsverbänden W 0,484

424933 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: An- und/oder Ausziehen von Strümpfen W 0,484".

3. In § 1 Nr. 1 Rubrik I Buchstabe B werden in der Bezeichnung der Leistung 424336 die Wörter "und 424314" durch die Wörter ", 424314 und 424933" ersetzt.

4. In § 1 Nr. 2 Rubrik I Buchstabe B wird die Leistung "424476 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: Anlegen von Bandagen, Kompressionsverbänden, An- und/oder Ausziehen von Strümpfen W 0,730" durch folgende Leistungen ersetzt:

"424476 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: Anlegen von Bandagen, Kompressionsverbänden W 0,730

424955 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: An- und/oder Ausziehen von Strümpfen W 0,730".

5. In § 1 Nr. 2 Rubrik I Buchstabe B werden in der Bezeichnung der Leistung 424491 die Wörter "und 424476" durch die Wörter ", 424476 und 424955" ersetzt.

6. Die Überschrift von § 1 Nr. 3 "Während eines Pflegeeinsatzes entweder in der Praxis der Krankenpflegefachkraft oder am gemeinsamen - zeitweiligen oder definitiven - Wohnsitz oder Wohnort von Personen mit Behinderung oder in einem Erholungsheim erbrachte Leistungen" wird ersetzt durch "Leistungen, die während eines Pflegeeinsatzes entweder in der Praxis der Krankenpflegefachkraft oder in einem Erholungsheim erbracht werden".

7. In § 1 Nr. 3 Rubrik I Buchstabe B wird die Leistung "424616 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: Anlegen von Bandagen, Kompressionsverbänden, An- und/oder Ausziehen von Strümpfen W 0,484" durch folgende Leistungen ersetzt:

"424616 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: Anlegen von Bandagen, Kompressionsverbänden W 0,484

424970 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: An- und/oder Ausziehen von Strümpfen W 0,484".

8. In § 1 Nr. 3 Rubrik I Buchstabe B werden in der Bezeichnung der Leistung 424631 die Wörter "und 424616" durch die Wörter ", 424616 und 424970" ersetzt.

9. In § 1 wird zwischen den heutigen Nummern 3 und 4 eine Rubrik 3bis mit folgendem Wortlaut eingefügt:

**3bis. Leistungen, die während eines Pflegeeinsatzes am gemeinsamen - zeitweiligen oder definitiven - Wohnsitz oder Wohnort von Personen mit Behinderung erbracht werden**

**I. Pflegeeinsatz**

**A. Grundleistung**

427696 Erste Grundleistung des Pflgetags W 0,655

427711 Zweite Grundleistung des Pflgetags W 0,655

427733 Dritte oder weitere Grundleistung des Pflgetags W 0,655

**B. Fachliche Krankenpflegeleistungen**

427755 Hygieneleistungen (Körperpflege) W 1,167

427770 Verabreichung von Arzneimitteln, darin inbegriffen der Wechsel des Heparinblocks, auf direktem intravenösem Weg oder über einen vorher gelegten intravenösen Katheter W 0,532

427792 Verabreichung von Arzneimitteln auf intramuskulärem, subkutanem oder hypodermischem Weg W 0,484

427814 Verabreichung von Arzneimitteln auf intramuskulärem, subkutanem, hypodermischem oder intravenösem Weg über mehrere Injektionsstellen W 0,508

427836 Überwachung einer Wunde mit bioaktivem Verband W 0,484

427851 Auftragen von Salben oder Arzneiprodukten W 0,484

- 427873 Postoperative Einbringung von Augentropfen und/oder -salbe W 0,484  
 427895 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: Anlegen von Bandagen, Kompressionsverbänden W 0,484  
 427910 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: An- und/oder Ausziehen von Strümpfen W 0,484  
 427932 Einfache Wundpflege mit Ausnahme der Leistungen 427836, 427851, 427873, 427895 und 427910 W 1,459  
 427954 Komplexe Wundpflege W 1,759  
 427976 Spezifische Wundpflege W 2,9  
 427991 Besuch eines Relais-Krankenpflegers für spezifische Wundpflege W 2,8  
 429030 - Legen eines Blasenkatheters,  
 - Blaseninstillation,  
 - Blasenspülung W 0,804  
 429052 - aseptische Vulvapflege,  
 - Scheidenspülung,  
 - Aspiration der Atemwege W 0,730  
 429074 - manuelle Entfernung von Fäkalomen,  
 - Einlauf und/oder Verabreichung einer Arzneimittellösung über eine Rektalsonde,  
 - Magen- und Darmsondierung und -drainage,  
 - Darmspülung,  
 - enterale Ernährung über Magensonde, Gastrostomie- oder Enterostomie-sonde W 0,730

## II. - Pauschalhonorare pro Pflgetag für sehr pflegebedürftige Patienten

429096 Pauschalhonorar, A-Pauschale genannt, das nur ein Mal pro Pflgetag für die Gesamtheit der Krankenpflegeleistungen gewährt wird, die für einen Begünstigten erbracht werden, dessen Zustand physischer Abhängigkeit folgenden Kriterien entspricht:

- Abhängigkeit für das Kriterium "sich waschen" und das Kriterium "sich anziehen" (Ergebnis 3 oder 4) und
- Abhängigkeit für das Kriterium "Lagewechsel und Fortbewegung" und/oder das Kriterium "zur Toilette gehen" (Ergebnis 3 oder 4) W 3,605

429111 Pauschalhonorar, B-Pauschale genannt, das nur ein Mal pro Pflgetag für die Gesamtheit der Krankenpflegeleistungen gewährt wird, die für einen Begünstigten erbracht werden, dessen Zustand physischer Abhängigkeit folgenden Kriterien entspricht:

- Abhängigkeit für das Kriterium "sich waschen" und das Kriterium "sich anziehen" (Ergebnis 3 oder 4) und
- Abhängigkeit für das Kriterium "Lagewechsel und Fortbewegung" und das Kriterium "zur Toilette gehen" (Ergebnis 3 oder 4) und
- Abhängigkeit für das Kriterium "Kontinenz" und/oder das Kriterium "essen" (Ergebnis 3 oder 4) W 6,432

429133 Pauschalhonorar, C-Pauschale genannt, das nur ein Mal pro Pflgetag für die Gesamtheit der Krankenpflegeleistungen gewährt wird, die für einen Begünstigten erbracht werden, dessen Zustand physischer Abhängigkeit folgenden Kriterien entspricht:

- Abhängigkeit für das Kriterium "sich waschen" (Ergebnis 4) und das Kriterium "sich anziehen" (Ergebnis 4), und
- Abhängigkeit für das Kriterium "Lagewechsel und Fortbewegung" (Ergebnis 4) und das Kriterium "zur Toilette gehen" (Ergebnis 4) und
- Abhängigkeit für das Kriterium "Kontinenz" und für das Kriterium "essen" (wobei eines der beiden Kriterien ein Ergebnis von 4 und das andere ein Ergebnis von mindestens 3 erreicht) W 8,874

## III. - Spezifische fachliche Krankenpflegeleistungen

429155 Pauschalhonorar pro Pflgetag, der eine oder mehrere der folgenden spezifischen fachlichen Krankenpflegeleistungen umfasst:

- Anlegung und/oder Beaufsichtigung von Infusionen (intravenös oder subkutan)
- Verabreichung parenteraler Nahrung und/oder Beaufsichtigung parenteraler Ernährung W 8,934
- 429170 Legen eines Dauerkatheters oder einer besonderen Vorrichtung, die die Verabreichung einer Arzneimittellösung über eine implantierbare Kammer ermöglicht W 8,934
- 429192 Entfernen eines Dauerkatheters oder einer besonderen Vorrichtung, die die Verabreichung einer Arzneimittellösung über eine implantierbare Kammer ermöglicht W 8,333
- 429214 Austausch eines über dem Schambein angebrachten Blasenkatheters mit Ballon W 2,302
- 429236 Austausch einer Gastrostomie-Sonde mit Ballon W 2,302
- 429251 Honorar für die Überwachung und Begleitung bei Verwendung eines Pumpensystems zur Dauerverabreichung von Analgetika über einen Epidural- oder Intrathekalkatheter W 2,946

## IV.

429273 Aufwertung wiederholt notwendiger Leistungen für sehr pflegebedürftige Patienten W 0,134".

10. In § 1 Nr. 4 Rubrik I Buchstabe B wird die Leistung "424771 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: Anlegen von Bandagen, Kompressionsverbänden, An- und/oder Ausziehen von Strümpfen W 0,484" durch folgende Leistungen ersetzt:

"424771 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: Anlegen von Bandagen, Kompressionsverbänden W 0,484

424992 Im Rahmen einer Kompressionstherapie: An- und/oder Ausziehen von Strümpfen W 0,484".

11. In § 1 Nr. 4 Rubrik I Buchstabe B werden in der Bezeichnung der Leistung 424793 die Wörter "und 424771" durch die Wörter ", 424771 und 424992" ersetzt.

12. In § 2 werden die ersten drei Gedankenstriche von Absatz 2 wie folgt ersetzt:

"- die fachlichen Krankenpflegeleistungen, die erwähnt sind unter der Rubrik I Buchstabe B von § 1 Nr. 1, 2, 3, 3bis und 4, mit Ausnahme der Leistungen 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852 und 424874. Die Leistungen 424255, 424410, 424550, 427836 und 424712 müssen nicht verschrieben werden, können jedoch nur für den Zeitraum bescheinigt werden, für den die Wundpflege mit bioaktivem Verband verschrieben wurde,

- die spezifischen fachlichen Krankenpflegeleistungen, die unter der Rubrik III von § 1 Nr. 1, 2, 3 und 3bis erwähnt sind,

- die Krankenpflegeleistungen, die im Rahmen eines der unter der Rubrik II von § 1 Nr. 1, 2, 3 und 3bis und unter den Rubriken IV und V von § 1 Nr. 1 und 2 erwähnten Pauschalhonorare erbracht wurden, mit Ausnahme der Hygieneleistungen,".

13. In der Überschrift von § 4 werden zwischen der Zahl "3" und den Wörtern "und 4" die Wörter ", 3bis" eingefügt.

14. In § 4 Nr. 1 werden zwischen der Zahl "3" und den Wörtern "und 4" die Wörter ", 3bis" eingefügt.

15. In § 4 Nr. 2 Absatz 2 werden zwischen der Zahl "3" und den Wörtern "und 4" die Wörter ", 3bis" eingefügt.

16. In § 4 Nr. 2 Absatz 4 werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

17. In § 4 Nr. 2 Absatz 6 werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

18. Paragraph 4 Nr. 3 wird wie folgt ersetzt:

"3. Die unter der Rubrik I Buchstabe A von § 1 Nr. 1, 2, 3, 3bis und 4 erwähnten Grundleistungen dürfen nur dann angerechnet werden, wenn gleichzeitig entweder eine oder mehrere unter der Rubrik I Buchstabe B von § 1 Nr. 1, 2, 3, 3bis und 4 erwähnte fachliche Krankenpflegeleistungen, mit Ausnahme der Leistungen 424395, 424690, 427991 und 424852, oder eine oder mehrere unter der Rubrik III von § 1 Nr. 1, 2, 3 und 3bis erwähnte spezifische fachliche Krankenpflegeleistungen bescheinigt werden."

19. Paragraph 4 Nr. 4 wird wie folgt ersetzt:

"4. Unbeschadet der Bestimmungen von § 6 dürfen die Leistungen 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 425972, 425994, 426016, 427755, 427770, 427792, 427814, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 429030, 429052, 429074, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830, 424852, 426370, 426392 und 426414 nur ein einziges Mal pro Pflegeeinsatz bescheinigt werden."

20. In § 4 Nr. 6 wird zwischen dem heutigen Buchstaben c) und dem heutigen Buchstaben d) ein Absatz mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"d) den Wert W 3,605, wenn mehrere unter den Rubriken I Buchstabe A und I Buchstabe B von § 1 Nr. 3bis erwähnte Leistungen bescheinigt werden,".

21. In § 4 Nr. 6 wird der heutige Buchstabe "d)" durch den Buchstaben "e)" ersetzt.

22. In § 4 Nr. 6 werden zwischen der Zahl "424690," und der Zahl "424852" die Zahl "427991," eingefügt.

23. In der Überschrift von § 5 werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

24. In § 5 Nr. 1 Absatz 1 werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

25. In § 5 Nr. 2 Absatz 1 werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

26. In § 5 Nr. 2 Buchstabe a) werden zwischen der Zahl "3" und den Wörtern "und 4" die Wörter ", 3bis" eingefügt.

27. Paragraph 5 Nr. 2 Buchstabe b) wird wie folgt ersetzt:

"b) die unter der Rubrik I Buchstabe B von § 1 Nr. 1, 2, 3, 3bis und 4 erwähnten fachlichen Krankenpflegeleistungen, mit Ausnahme der Leistungen 424395, 424690, 427991 und 424852,".

28. In § 5 Nr. 2 Buchstabe c) werden die Wörter "und 3" jeweils durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

29. In § 5 Nr. 3 Absatz 1 werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

30. Paragraph 5 Nr. 3 Buchstabe a) wird wie folgt ersetzt:

"a) für jeden Begünstigten, für den unter der Rubrik II von § 1 Nr. 1, 2, 3 und 3bis und unter der Rubrik IV von § 1 Nr. 1 und 2 erwähnte Pauschalhonorare - mit Ausnahme der PP-Pauschalhonorare - bescheinigt wurden, ist eine Körperpflege (Leistungen 425110, 425515, 425913 oder 427755) pro Pflegetag durchgeführt worden,".

31. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) siebte Zeile der Tabelle werden die Wörter "oder 425913" durch die Wörter ", 425913 oder 427755" ersetzt.

32. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) achte Zeile der Tabelle werden nach der Zahl "423393" die Wörter "oder 427770, 427792, 427814" eingefügt.

33. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) neunte Zeile der Tabelle werden die Wörter "oder 424550" durch die Wörter ", 424550 oder 427836" ersetzt.

34. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) zehnte Zeile der Tabelle werden die Wörter "oder 424572" durch die Wörter ", 424572 oder 427851" ersetzt.

35. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) elfte Zeile der Tabelle werden die Wörter "oder 424594" durch die Wörter ", 424594 oder 427873" ersetzt.

36. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) zwölfte Zeile der Tabelle werden die Wörter "oder 424616" durch die Wörter ", 424616 oder 427895" ersetzt.

37. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) wird zwischen der heutigen zwölften und der heutigen dreizehnten Zeile eine Zeile mit folgendem Wortlaut eingefügt:

424933, 424955, 424970 oder 427910	426974		
---	--------	--	--

38. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) heutige dreizehnte Zeile der Tabelle werden die Wörter "oder 424631" durch die Wörter ", 424631 oder 427932" ersetzt.

39. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) heutige vierzehnte Zeile der Tabelle werden die Wörter "oder 424653" durch die Wörter ", 424653 oder 427954" ersetzt.

40. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) heutige fünfzehnte Zeile der Tabelle werden die Wörter "oder 424675" durch die Wörter ", 424675 oder 427976" ersetzt.

41. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) heutige sechzehnte Zeile der Tabelle werden die Wörter "oder 425972" durch die Wörter ", 425972 oder 429030" ersetzt.

42. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) heutige siebzehnte Zeile der Tabelle werden die Wörter "oder 425994" durch die Wörter ", 425994 oder 429052" ersetzt.

43. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) heutige achtzehnte Zeile der Tabelle werden die Wörter "oder 426016" durch die Wörter ", 426016 oder 429074" ersetzt.

44. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) wird zwischen der heutigen neunzehnten und der heutigen zwanzigsten Zeile eine Zeile mit folgendem Wortlaut eingefügt:

Vorbereitung der Medikation	426576		
--------------------------------	--------	--	--

45. In § 5 Nr. 3 Buchstabe c) heutige zwanzigste Zeile werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

46. In § 5 Nr. 4 werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

47. Paragraph 5bis Nr. 2 wird wie folgt ersetzt:

"2. Die Leistungen 427011, 427092, 427033, 427114, 427055, 427136, 427173, 427195, 427070 und 427151 dürfen nur ein einziges Mal pro Pflageetag von einem graduierten oder ihm gleichgestellten Krankenpfleger, einer Hebamme oder einem brevetierten Krankenpfleger bescheinigt werden und nur für die Tage, an denen tatsächlich Krankenpflegeleistungen erbracht wurden und unter der Bedingung, dass dieser graduierte oder ihm gleichgestellte Krankenpfleger, diese Hebamme oder dieser brevetierte Krankenpfleger die Pflege während einer der an demselben Pflageetag erforderlichen Pflegeeinsätze tatsächlich erbracht hat."

48. In § 5bis Nr. 3 Buchstabe a) werden zwischen der Zahl "3" und den Wörtern "und 4" die Wörter ", 3bis" eingefügt.

49. Paragraph 5bis Nr. 3 Buchstabe b) wird wie folgt ersetzt:

"b) die unter der Rubrik I Buchstabe B von § 1 Nr. 1, 2, 3, 3bis und 4 erwähnten fachlichen Krankenpflegeleistungen, mit Ausnahme der Leistungen 424395, 424690, 427991 und 424852,"

50. In § 5bis Nr. 3 Buchstabe c) werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

51. In § 5bis Nr. 5 Buchstabe d) wird die fünfte Zeile der Tabelle "Vorbereitung der Medikation" aufgehoben.

52. In § 5bis Nr. 7 werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

53. Paragraph 5quater Absatz 1 wird wie folgt ersetzt:

"Die Leistungen 428035, 428050, 428072 und 429273 können ab dem dritten, vierten und fünften Besuch bei einem selben Patienten am selben Pflageetag bescheinigt werden für sehr pflegebedürftige Patienten, die Begünstigte einer in § 1 Nr. 1 römisch II und IV, in § 1 Nr. 2 römisch II und IV und in § 1 Nr. 3 und 3bis römisch II beschriebenen Leistung sind, mit Ausnahme der Leistungen 427173 und 427195."

54. In der Überschrift von § 6 werden die Wörter "und 425913" durch die Wörter ", 425913 und 427755" ersetzt.

55. Paragraph 6 Nr. 2 wird wie folgt ersetzt:

"2. Die Leistungen 425110, 425515, 425913 oder 427755, die für einen Begünstigten erbracht werden, der den unter der Rubrik II von § 1 Nr. 1, 2, 3 oder 3bis und unter der Rubrik IV von § 1 Nr. 1 und 2 erwähnten Kriterien nicht entspricht, dürfen nur ein Mal pro Pflageetag bescheinigt werden."

56. In § 6 Nr. 3 werden die Wörter "oder 425913" durch die Wörter ", 425913 oder 427755" ersetzt.

57. In § 6 Nr. 6 werden die Wörter "und 425913" durch die Wörter ", 425913 und 427755" ersetzt und die Wörter "und 3" werden durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

58. In § 7 Nr. 4 werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

59. Die Überschrift von § 8 wird wie folgt ersetzt:

"§ 8 - Nähere Angaben zur Wundpflege (Leistungen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373, 424395, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513, 424535, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675, 424690, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976, 427991, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 und 424852):"

60. In § 8 Nr. 2 erster Satz werden die Wörter "424550 et 424712" durch die Wörter "424550, 427836 und 424712" ersetzt.

61. In Paragraph 8 Nr. 2 wird der dritte Satz wie folgt ersetzt:

"Der Wechsel von bioaktiven Verbänden muss unter den Nummern 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 oder 424830 bescheinigt werden."

62. In § 8 Nr. 3 werden die Wörter "und 424734" durch die Wörter ", 427851 und 424734" ersetzt.

63. In § 8 Nr. 4 werden die Wörter "und 424756" durch die Wörter ", 427873 und 424756" ersetzt.

64. In § 8 Nr. 5 werden zwischen den Wörtern "424653," und der Zahl "424815" die Wörter "427954," eingefügt und zwischen der Zahl "424675" und den Wörtern "und 424830" werden die Wörter ", 427976" eingefügt.

65. In § 8 Nr. 6 erster Satz werden die Wörter "und 424830" durch die Wörter ", 427976 und 424830" ersetzt.

66. In § 8 Nr. 6 zweiter Satz werden zwischen der Zahl "424675" und den Wörtern "oder 424830" die Wörter ", 427976" eingefügt und zwischen der Zahl "424653" und den Wörtern "oder 424815" werden die Wörter ", 427954" eingefügt.

67. In § 8 Nr. 7 Absatz 1 werden die Wörter "und 424852" durch die Wörter ", 427991 und 424852" ersetzt.

68. Paragraph 8 Nr. 8 wird wie folgt ersetzt:

"8. Die Leistungen 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910 und 424992 dürfen während eines selben Einsatzes nicht mit einer anderen Leistung des vorliegenden Artikels kumuliert werden, außer mit einer Grundleistung.

Die Leistungen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954 und 424815 dürfen während eines selben Einsatzes nicht mit den Leistungen 424395, 424690, 427991 oder 424852 kumuliert werden.

Werden während eines selben Einsatzes verschiedene Leistungen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424373, 424535, 424675, 427976 und/oder 424830 erbracht, darf die Krankenpflegefachkraft nur die Leistungen mit dem höchsten Tarif bescheinigen."

69. In der Überschrift von § 9 werden die Wörter "und 3" durch die Wörter ", 3 und 3bis" ersetzt.

70. In § 9 Absatz 1 werden die Wörter "und 426171" durch die Wörter ", 426171 und 429155" ersetzt.

71. Paragraph 9 Absatz 6 wird wie folgt ersetzt:

"Die Leistungen 421072, 421094, 421116, 429192, 423113, 423312, 423415, 429170, 427416, 427431, 427453, 429214, 427475, 427490, 427512, 429236, 427534, 427556, 427571 und 429251 dürfen nur ein Mal pro Pflageetag bescheinigt werden. Sie dürfen nur von einem graduierten oder gleichgestellten Krankenpfleger, einer Hebamme oder einem brevetierten Krankenpfleger erbracht und bescheinigt werden."

72. Paragraph 9 Absatz 7 wird wie folgt ersetzt:

"Die Honorare für die Leistungen 423113, 423312, 423415, 429170, 421072, 421094, 421116, 429192, 427416, 427431, 427453, 429214, 427475, 427490, 427512 und 429236 decken die Pflegehandlung und das Material, das erforderlich ist, um diese Handlung auf medizinisch fundierte Weise durchführen zu können, wie beschrieben in einer auf Vorschlag der Abkommenskommission Fachkräfte für Krankenpflege - Versicherungsträger vom Gesundheitspflegeversicherungsausschuss festgelegten Richtlinie."

73. In § 9 Absatz 8 werden zwischen den Wörtern "427453," und der Zahl "427475" die Wörter "429214," eingefügt und die Wörter "und 427512" werden durch die Wörter ", 427512 und 429236" ersetzt.

74. In § 9 Absatz 9 werden die Wörter "und 426171" durch die Wörter ", 426171 und 429155" ersetzt und die Wörter "und 423415" werden durch die Wörter ", 423415 und 429170" ersetzt.

75. In § 9 Absatz 11 werden die Wörter "oder 427571" durch die Wörter ", 427571 oder 429251" ersetzt.

76. In § 9 Absatz 12 werden die Wörter "und 427571" durch die Wörter ", 427571 und 429251" ersetzt.

77. In § 9 Absatz 13 werden die Wörter "und 427571" durch die Wörter ", 427571 und 429251" ersetzt.

78. In § 9 Absatz 14 werden die Wörter "und 427571" durch die Wörter ", 427571 und 429251" ersetzt.

79. Paragraph 9 Absatz 16 wird wie folgt ersetzt:

"Die unter der Rubrik III von § 1 Nr. 1, 2, 3 und 3bis erwähnten spezifischen fachlichen Leistungen dürfen im Laufe eines selben Pflegetages mit allen Leistungen von § 1 kumuliert werden; sie dürfen im Laufe eines selben Einsatzes jedoch nicht mit den Leistungen 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771, 424933, 424955, 424970, 427910, 424992, 425736 und 425751 kumuliert werden. Die Leistungen 423113, 423312, 423415, 429170, 421072, 421094, 421116 und 429192 dürfen während eines selben Pflegeinsatzes nicht untereinander kumuliert werden. Die Leistungen 427534, 427556, 427571 und 429251 können im Laufe eines selben Pflegetags nicht mit den Leistungen 424336, 424491, 424631 und 427932 kumuliert werden, wenn es sich dabei um die Pflege einer Wunde an der Punktionsstelle des Katheters handelt. Wird im Laufe eines selben Pflegetags eine andere Wundpflege erbracht, muss diese in der krankenpflegerischen Akte angegeben werden."

80. In § 10 Nr. 1 werden im zweiten Satz die Wörter "oder 4" durch die Wörter ", 3bis oder 4" ersetzt und werden im dritten Satz die Wörter "und 4" durch die Wörter ", 3bis und 4" ersetzt.

**Art. 2** - Vorliegender Erlass tritt am ersten Tag des zweiten Monats nach dem Monat seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

**Art. 3** - Der für die Sozialen Angelegenheiten zuständige Minister ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 13. Januar 2014

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit,  
beauftragt mit Beliris und den Föderalen Kulturellen Institutionen

L. ONKELINX

## GOVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2023/45842]

**31 AUGUSTUS 2023. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 15 januari 2016 betreffende de erkenning van beoefenaars van paramedische beroepen en het besluit van de Vlaamse Regering van 15 januari 2016 betreffende de erkenning van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde en de registratie als zorgkundige**

### Rechtsgrond

Dit besluit is gebaseerd op:

- de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993;

- de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, artikel 56, 101/2, eerste en tweede lid, ingevoegd bij het decreet van 24 juni 2022 en artikel 153, § 5, ingevoegd bij de wet van 22 april 2019.

### Vormvereisten

De volgende vormvereisten zijn vervuld:

- De Inspectie van Financiën heeft advies gegeven op 24 mei 2023.

- De Raad van State heeft advies 73.897/3 gegeven op 24 juli 2023, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

### Motivering

Dit besluit is gebaseerd op het volgende motief:

- Door nieuwe of gewijzigde federale regelgeving is een aanpassing nodig van de regels voor de samenstelling van de erkenningscommissies voor paramedische beroepen en de erkenningscommissies voor beoefenaars van de verpleegkunde en zorgkundigen.