61115/2

**KONINKRIJK BELGIE**

---♦---

Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

---♦---

- Koninklijk besluit tot wijziging 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.

## *Filip, 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, 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, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2007 en § 2, 2°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

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;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 16 november 2016;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 16 november 2016;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 14 december 2016;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 19 december 2016;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op ;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op met toepassing van artikel 84,§ 1, eerste lid, 2° van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken;

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

**ROYAUME DE Belgique**

---♦---

Service Public Fédéral
Sécurité Sociale

---♦---

- Arrêté royal modifiant 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.

## *Philippe, 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, article 35, § 1er, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2007 et § 2, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et par la loi du 10 août 2001;

Vu 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 ;

Vu la proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, donnée le 16 novembre 2016;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 16 novembre 2016;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 14 décembre 2016;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 19 décembre 2016;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS

**Article 1er.** 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

CONSEIL D'ETAT
LEGISLATION
10 -03- 2017
RAAD VAN STATE
WETGEVING

verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals tot op heden gewijzigd, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 januari 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In § 3, 1° wordt het woord "verzekeringsinstelling" vervangen door de woorden "beoefenaar van de verpleegkunde";

2° § 3 wordt aangevuld als volgt:

"6° wanneer de verstrekkingen verleend worden op de functies "eerste opvang van spoedgevallen" en "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" in een ziekenhuis.

7° voor de verstrekkingen 425375, 425773, 426171 en 429155 indien deze handeling uitgevoerd wordt in een ziekenhuis met inbegrip van de raadplegingsdienst van het ziekenhuis.

8° voor de verstrekkingen 425913, 426075, 426090 ,426112 en 428072 die verleend worden in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde."

3° In § 5, 4° worden de woorden ", en in rubriek IV van § 1, 1° en 2°," geschrapt en § 5, 4° wordt aangevuld als volgt:

" Het forfaitair honorarium bedoeld in rubriek IV van § 1, 1° en 2° wordt, indien het eerste bezoek niet door de gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, de vroedvrouw of de verpleegkundige met brevet werd uitgevoerd, geattesteerd door de gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, de vroedvrouw of de verpleegkundige met brevet die effectief zorg heeft verleend gedurende een van de verzorgingszittingen tijdens dezelfde verzorgingsdag.".

4° In het opschrift van § 5ter worden de woorden «en 2°» toegevoegd na het woord «1°»;

5° § 7 wordt aangevuld als volgt:

"6° Een elektronisch formulier ter kennisgeving van de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen 425375, 425773, 426171 en 429155 wordt door de beoefenaar van de verpleegkunde ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, via een elektronisch netwerk, bedoeld in § 7, 2°, van dit artikel, verzonden worden.
In dit elektronisch formulier wordt de begindatum en de einddatum van de periode vermeld tijdens dewelke de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen worden aangerekend. Deze periode mag niet langer duren dan 12 maanden.
Indien de termijn van 10 kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor verstrekkingen die verricht werden vanaf de dag na de verzending van het elektronisch formulier. Het verzendbericht geldt als bewijs voor de datum van verzending. Bij het niet respecteren van de termijn van 10 kalenderdagen kan de adviserend geneesheer niettemin beslissen om de verleende verzorging vanaf de eerste dag ten laste te nemen. Deze beslissing kan enkel worden genomen nadat de verstrekker schriftelijk een

soins de santé et indemnités, tel qu'il a été modifié jusqu'à ce jour, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 13 janvier 2014 sont apportées les modifications suivantes:

1° Au § 3, 1°, le mot «organisme assureur» est remplacé par les mots «le praticien de l'art infirmier» ;

2° Le § 3 est complété par ce qui suit :

«6° lorsque les prestations sont dispensées lors d'une "première prise en charge des urgences" ou lors "de soins urgents spécialisés" dans un hôpital.

7° pour les prestations 425375, 425773, 426171 et 429155 si cet acte est réalisé dans un hôpital en ce compris le service de consultation de l'hôpital.

8° pour les prestations 425913, 426075, 426090, 426112 et 428072 réalisées au cabinet du praticien de l'art infirmier.»

3° Au § 5, 4°, les mots « , et à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°, » sont supprimés et le § 5 , 4° est complété par ce qui suit :

« Les honoraires forfaitaires visés à la rubrique IV du § 1er, 1° et 2°, si la première visite n'a pas été effectuée par l'infirmier gradué ou assimilé, l'accoucheuse ou l'infirmier breveté, sont attestés par l'infirmier gradué ou assimilé, l'accoucheuse ou l'infirmier breveté qui a effectivement réalisé les soins durant une des séances de soins nécessaires lors d'une même journée de soins. ».

4° Dans l'intitulé du § 5ter, les mots « et 2°» sont ajoutés après le mot «1°» ;

5° Le § 7 est complété par ce qui suit:

« 6° Un formulaire électronique notifiant les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers 425375, 425773, 426171 et 429155, est complété par le praticien de l'art infirmier et doit être envoyé via le réseau électronique visé au § 7, 2°, du présent article, au médecin-conseil au plus tard dans les 10 jours calendrier qui suivent le premier jour du traitement.

Ce formulaire électronique comporte la date de début et la date de fin de la période au cours de laquelle seront portés en compte les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers. La période de traitement mentionnée dans le formulaire ne peut dépasser une durée de 12 mois.
En cas de non-respect du délai de 10 jours calendrier, l'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées à partir du jour qui suit l'envoi du formulaire électronique, l'accusé d'envoi faisant foi. Si le délai de 10 jours calendrier n'est pas respecté, le médecin-conseil peut néanmoins décider de prendre en charge, au plus tôt à partir du premier jour, les soins dispensés. Cette décision ne peut être prise qu'après que le dispensateur ait transmis par écrit une motivation acceptable pour l'introduction tardive de la notification.

aanvaardbare motivatie voor het laattijdig kennisgeven heeft overgemaakt.
Verzet van de adviserend geneesheer impliceert weigering van verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de kennisgeving van dit verzet aan de rechthebbende, en dit tot een eventuele andere beslissing. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de kennisgeving.".

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

6° In § 9 wordt het 5de lid vervangen als volgt:

"De bepalingen van § 7, 6° zijn van toepassing."

6° Au § 9, alinéa 5 est remplacé par ce qui suit :

« Les dispositions du § 7, 6° sont applicables. »

7° In § 9, wordt de voorlaatste zin van de laatste alinea vervangen als volgt:

"De verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424351, 424513, 424653, 427954, 424373, 424535, 424675 en 427976 kunnen niet gecumuleerd worden tijdens eenzelfde verzorgingsdag met de specifieke technische verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis indien het een wondzorg betreft ter hoogte van de insteekplaats van de catheter, de perfusie of de sonde met ballon.".

7° Au § 9, dernière alinéa, l'avant-dernière phrase est remplacé par ce qui suit :

« Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424351, 424513, 424653, 427954, 424373, 424535, 424675 et 427976 ne peuvent pas être cumulées lors d'une même journée de soins avec les prestations techniques spécifiques visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis s'il s'agit d'un soin de plaie située au point de ponction du cathéter, de la perfusion ou de la sonde avec ballon. ».

8° Tussen §10 en § 11 wordt een nieuwe paragraaf ingevoegd, luidende:

"§ 10bis. Nadere bepalingen inzake de verstrekkingen bedoeld in § 1, 3°:

Voor de verstrekkingen bedoeld in § 1, 3° moet de verpleegkundige bij de facturatie een pseudocode vermelden die aangeeft in welke soort van plaats van verstrekking de verstrekking werd verleend. De lijst van die plaatsen van verstrekking en de overeenstemmende pseudocodes is vervat in bijlage 87 van de Verordening van 28 juli 2003."

8° Entre le § 10 et le § 11 un nouveau paragraphe est inséré, rédigé comme suit :

« § 10bis. Précisions relatives aux prestations visées au § 1er, 3° :

Pour les prestations visées au § 1er, 3°, le praticien de l'art infirmier doit mentionner un pseudocode permettant d'identifier le type de lieu de prestation où la prestation a été dispensée lors de la facturation. La liste de ces lieux de prestation et des pseudocodes correspondants est reprise dans l'annexe 87 du Règlement du 28 juillet 2003.».

**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. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

**Art. 3.** De minister bevoegd voor de Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

**Art. 3.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te Brussel,

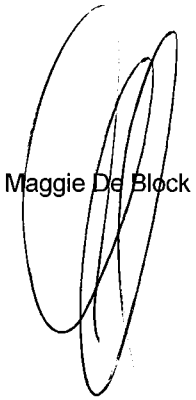
Donné à Bruxelles, le

VAN KONINGSWEGE :

PAR LE ROI :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,



Maggie De Block