## KONINKRIJK BELGIE

---♦---

Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

---♦---

- Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 8 van de bijlage 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.

## 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, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

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 de voorstellen van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 13 oktober 2021 en 11 mei 2022;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 13 oktober 2021 en 11 mei 2022;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 13 oktober 2021 en 11 mei 2022;

Gelet op de adviezen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 18 oktober 2021 en 16 mei 2022;

Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 november 2021 en 8 juli 2022;

## ROYAUME DE Belgique

---♦---

Service Public Fédéral
Sécurité Sociale

---♦---

- 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.

## 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, l'article 35, § 1er, alinéa 5, et § 2, alinéa 1er, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

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 les propositions de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, données le 13 octobre 2021 et le 11 mai 2022;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donnés le 13 octobre 2021 et le 11 mai 2022;

Vu les avis de la Commission de contrôle budgétaire, donnés le 13 octobre 2021 et le 11 mai 2022 ;

Vu les avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donnés le 18 octobre 2021 et le 16 mai 2022;

Vu les avis de l'Inspecteur des Finances, donnés le 10 novembre 2021 et le 8 juillet 2022;

Gelet op de akkoordbevindingen van de Staatssecretaris voor Begroting , gegeven op 18 november 2021 en 20 juli 2022;

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 verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 maart 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° In §1er, 1°, I, B worden de verstrekkingen 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373 en 424395 vervangen door de volgende verstrekkingen :

424255 Toezicht op verband zonder verbandwissel W 0,746

424270 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product W 0,484

424292 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase W 0,484

424314 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en) W 0,484

424933 In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en) W 0,484

429354 Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is W 1,459

424336 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424255, 424270, 424292, 424314, 424933 en 429354. W 1,459

424351 Complexe wondzorg W 2,203

429295 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 30-59 minuten duurt W 5,216

429310 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 60-89 minuten duurt W 11,477

Vu les accords de la Secrétaire d'État au Budget, donnés le 18 novembre 2021 et le 20 juillet 2022 ;

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 du 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 soins de santé et indemnités modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 15 mars 2022, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au §1er, 1°, I, B les prestations 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424336, 424351, 424373 et 424395 sont remplacées par les prestations suivantes :

424255 Surveillance de plaie sans changement de pansement W 0,746

424270 Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,484

424292 Application de collyre ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,484

424314 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression , W 0,484

424933 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas W 0,484

429354 Soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies W 1,459

424336 Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424255, 424270, 424292, 424314, 424933 et 429354. W 1,459

424351 Soins de plaie(s) complexes W 2,203

429295 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 30-59 minutes W 5,216

429310 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes W 11,477

429332 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg langer dan 89 minuten duurt W 18,779

424395 Bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg W 5,271

429376 Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg W 0,746

2° In §1, 2°, I, B worden de verstrekkingen 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513 en 424535 vervangen door de volgende verstrekkingen :

424410 Toezicht op verband zonder verbandwissel W 0,978

424432 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product W 0,730

424454 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase W 0,730

424476 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en) W 0,730

424955 In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en) W 0,730

429472 Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is W 2,189

424491 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424410, 424432, 424454, 424476, 424955 en 429472. W 2,189

424513 Complexe wondzorg W 2,562

429413 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 30-59 minuten duurt W 5,216

429435 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 60-89 minuten duurt W 11,477

429450 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg langer dan 89 minuten duurt W 18,779

3° In §1, 3°, I, B worden de verstrekkingen 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675 en 424690 vervangen door de volgende verstrekkingen :

424550 Toezicht op verband zonder verbandwissel W 0,746

429332 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure plus de 89 minutes W 18,779

424395 Visite d'un infirmier relais en matière de soins de plaie(s) W 5,271

429376 Présence de l'infirmier référent pendant la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) W 0,746

2° Au §1, 2°, I, B les prestations 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 424491, 424513 et 424535 sont remplacées par les prestations suivantes :

424410 Surveillance de plaie sans changement de pansement W 0,978

424432 Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,730

424454 Application de collyre ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,730

424476 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression , W 0,730

424955 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas W 0,730

429472 Soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies W 2,189

424491 Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424410, 424432, 424454, 424476, 424955 et 429472. W 2,189

424513 Soins de plaie(s) complexes W 2,562

429413 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 30-59 minutes W 5,216

429435 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes W 11,477

429450 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure plus de 89 minutes W 18,779

3° Au §1, 3°, I, B les prestations 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424631, 424653, 424675 et 424690 sont remplacées par les prestations suivantes :

424550 Surveillance de plaie sans changement de pansement W 0,746

424572 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product W 0,484

424594 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase W 0,484

424616 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en) W 0,484

424970 In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en) W 0,484

429575 Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is W 1,459

424631 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424550, 424572, 424594, 424616, 424970 en 429575 W 1,459

424653 Complexe wondzorg W 2,203

429516 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 30-59 minuten duurt W 5,216

429531 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 60-89 minuten duurt W 11,477

429553 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg langer dan 89 minuten duurt W 18,779

424690 Bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg W 5,271

429590 Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg W 0,746

4° In §1, 3°bis, I, B, worden de verstrekkingen 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976 en 427991 vervangen door de volgende verstrekkingen :

427836 Toezicht op verband zonder verbandwissel W 0,746

427851 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product W 0,484

427873 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase W 0,484

427895 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en) W 0,484

427910 In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en) W 0,484

424572 Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,484

424594 Application de collyre ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,484

424616 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression , W 0,484

424970 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas W 0,484

429575 Soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies W 1,459

424631 Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424550, 424572, 424594, 424616, 424970 et 429575 W 1,459

424653 Soins de plaie(s) complexes W 2,203

429516 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 30-59 minutes W 5,216

429531 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes W 11,477

429553 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure plus de 89 minutes W 18,779

424690 Visite d'un infirmier relais en matière de soins de plaie(s) W 5,271

429590 Présence de l'infirmier référent pendant la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) W 0,746

4° Au §1, 3°bis, I, B, les prestations 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427932, 427954, 427976 et 427991 sont remplacées par les prestations suivantes :

427836 Surveillance de plaie sans changement de pansement W 0,746

427851 Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,484

427873 Application de collyre ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,484

427895 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression , W 0,484

427910 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas W 0,484

429671 Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is W 1,459

427932 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 427836, 427851, 427873, 427895, 427910 en 429671 W 1,459

427954 Complexe wondzorg W 2,203

429612 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 30-59 minuten duurt W 5,216

429634 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 60-89 minuten duurt W 11,477

429656 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg langer dan 89 minuten duurt W 18,779

427991 Bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg W 5,271

429693 Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg W 0,746

5° In §1, 4°, I, B worden de verstrekkingen 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 en 424852 vervangen door de volgende verstrekkingen :

424712 Toezicht op verband zonder verbandwissel W 0,746

424734 Aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product W 0,484

424756 Aanbrengen van oogdruppels en/of oogzalf in de postoperatieve fase W 0,484

424771 In het kader van compressietherapie : aanbrengen van bandage(s), compressieverband(en) W 0,484

424992 In het kader van compressietherapie : aandoen en/of uittrekken van kous(en) W 0,484

429774 Verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is W 1,459

424793 Eenvoudige wondzorg met uitzondering van de verstrekkingen die vallen onder de codenummers 424712, 424734, 424756, 424771, 424992 en 429774 W 1,459

424815 Complexe wondzorg W 2,203

429715 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 30-59 minuten duurt W 5,216

429671 Soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies W 1,459

427932 Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 427836, 427851, 427873, 427895, 427910 et 429671 W 1,459

427954 Soins de plaie(s) complexes W 2,203

429612 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 30-59 minutes W 5,216

429634 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes W 11,477

429656 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure plus de 89 minutes W 18,779

427991 Visite d'un infirmier relais en matière de soins de plaie(s) W 5,271

429693 Présence de l'infirmier référent pendant la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) W 0,746

5° Au §1, 4°, I, B les prestations 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424793, 424815, 424830 et 424852 sont remplacées par les prestations suivantes :

424712 Surveillance de plaie sans changement de pansement W 0,746

424734 Application de pommades ou d'un produit médicamenteux W 0,484

424756 Application de collyre ou de pommade ophtalmique en phase postopératoire W 0,484

424771 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application de bandage(s), pansement(s) de compression , W 0,484

424992 Dans le cadre d'une thérapie de compression : application et/ou enlèvement de bas W 0,484

429774 Soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies W 1,459

424793 Soins de plaie(s) simples à l'exception des prestations 424712, 424734, 424756, 424771, 424992 et 429774 W 1,459

424815 Soins de plaie(s) complexes W 2,203

429715 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 30-59 minutes W 5,216

429730 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg 60-89 minuten duurt W 11,477

429752 Bijkomende verstrekking indien de complexe wondzorg langer dan 89 minuten duurt W 18,779

424852 Bezoek van een referentieverpleegkundige wondzorg W 5,271

429796 Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens het bezoek van de referentieverpleegkundige wondzorg W 0,746

6° §2, tweede lid, wordt vervangen als volgt:

"- technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B, van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852, 424874, 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 429354, 429472, 429575, 429671, 429774, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 429752 en 429376, 429590, 429693, 429796, behalve wanneer het voorschrift nodig blijft in het kader van de uitoefening van het beroep.

- de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1° , 2°, 3° en 3°bis;

- de verstrekkingen inzake verpleegkundige verzorging die worden verricht in het raam van een van de forfaitaire honoraria bedoeld in rubriek II van § 1, 1° , 2°, 3° en 3°bis en in rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2° met uitzondering van de hygiënische verzorging;"

"- de forfaitaire honoraria voor de individuele educatie van diabetespatiënten tot zelfzorg (423150) en tot inzicht (423194), het forfait voor de opvolging van diabetespatiënten na educatie tot zelfzorg (423216) en het opvolgingshonorarium voor verpleegkundige begeleiding van diabetespatiënten die niet overschakelen op zelfzorg (423231 en 423334);"

7° §2, zevende lid, wordt geschrapt ;

8° §4 , 2°, twaalfde lid, wordt vervangen als volgt :

Indien de aan de rechthebbende verleende verpleegkundige verzorging wondzorg, omschreven in § 8, 1° van dit artikel, omvat, of indien de verzorging wordt verleend in de context van de forfaitaire honoraria per verzorgingsdag voor zwaar zorgafhankelijke patiënten,

429730 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure 60-89 minutes W 11,477

429752 Prestation complémentaire si le soin de plaie(s) complexe dure plus de 89 minutes W 18,779

424852 Visite d'un infirmier relais en matière de soins de plaie(s) W 5,271

429756 Présence de l'infirmier référent pendant la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) W 0,746

6° Au §2, le deuxième alinéa est remplacé comme suit :

"- les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B, du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 4°, à l'exception des prestations 425110, 425515, 425913, 427755, 424395, 424690, 427991, 424852, 424874, 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 424255, 424410, 424550, 427836, 424712, 429354, 429472, 429575, 429671, 429774, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 429752 et 429376, 429590, 429693, 429796, sauf quand la prescription reste requise dans le cadre de l'exercice de la profession.

- les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis;

- les prestations de soins infirmiers effectuées dans le cadre d'un des honoraires forfaitaires visés à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis et sous les rubriques IV et V du § 1er, 1° et 2° à l'exception des soins d'hygiène;"

"- les honoraires forfaitaires pour l'éducation individuelle des patients diabétiques aux soins autonomes (423150) et à la compréhension (423194), le forfait pour le suivi des patients diabétiques après l'éducation aux soins autonomes (423216) et les honoraires de suivi pour l'accompagnement infirmier des patients diabétiques qui ne passent pas aux soins autonomes (423231 et 423334);"

7° Au §2, le septième alinéa est abrogé ;

8° Au §4 , 2°, le douzième alinéa est remplacé comme suit :

Lorsque les soins infirmiers dispensés au bénéficiaire comportent des soins de plaie(s), décrits au § 8, 1° de cet article, ou lorsque les soins de plaie(s) sont dispensés dans le cadre des honoraires forfaitaires par journée de soins pour des patients lourdement

omschreven in rubriek II van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis van dit artikel, dan omvat de minimale inhoud van het verpleegdossier, naast de elementen in de eerste twee leden van deze bepaling ook het wondzorgdossier bedoeld in § 8, 6°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist.

9° § 4, 4° wordt als volgt vervangen :

4° Onverminderd de bepalingen van § 6 mogen de verstrekkingen 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424690, 425972, 425994, 426016, 427755, 427770, 427792, 427814, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427991, 429030, 429052, 429074, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424852, 426370, 426392 en 426414 slechts éénmaal per verzorgingszitting worden geattesteerd."

10° §4 , 6°, laatste lid, wordt vervangen als volgt :

"Bij het bepalen van de waarden in het vorige lid wordt geen rekening gehouden met de verstrekkingen 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 429752, en 424874."

11° §5, 2°, b, wordt vervangen als volgt :
"b) de technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 ; "

12° §5bis, 3°, b, wordt vervangen als volgt :
"b) de technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4°, met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 ;"

13° In §5, 3°, c, worden in de tabel met de verstrekkingen en de verbonden pseudocodes tussen de huidige veertiende en de vijftiende lijn, vier lijnen ingevoegd die luiden als volgt :

dépendants, décrits à la rubrique II du § 1er, 1°, 2°, 3° et 3°bis de cet article, le contenu minimal du dossier infirmier comporte alors, en plus des éléments des deux premiers alinéas de cette disposition, également : le dossier soins de plaie(s) visé au § 8, 6°, chaque fois que la nomenclature l'exige.

9° § 4, 4° est remplacé par ce qui suit :

4° Sans préjudice des dispositions du § 6, les prestations 425110, 423054, 423076, 423091, 424255, 424270, 424292, 424314, 424933, 424395, 425176, 425191, 425213, 425515, 423253, 423275, 423290, 424410, 424432, 424454, 424476, 424955, 425574, 425596, 425611, 425913, 423356, 423371, 423393, 424550, 424572, 424594, 424616, 424970, 424690, 425972, 425994, 426016, 427755, 427770, 427792, 427814, 427836, 427851, 427873, 427895, 427910, 427991, 429030, 429052, 429074, 423430, 423452, 423474, 424712, 424734, 424756, 424771, 424992, 424852, 426370, 426392 et 426414 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par séance de soins infirmiers."

10° Au §4 , 6°, le dernier alinéa est remplacé comme suit :

"Pour la détermination des valeurs dans l'alinéa précédent, on ne tient pas compte des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656, 429752, et 424874."

11° Le §5, 2° b, est remplacé comme suit :
"b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 ; "

12° Le §5bis, 3° b, est remplacé comme suit :
"b) les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991, 424852, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 ; "

13° Au §5, 3°, c, dans le tableau contenant les prestations et les pseudo-codes qui leur sont attribués, quatre lignes sont insérées entre la quatorzième et la quinzième ligne actuelle libellée comme suit :

| | | | |
|---|---|---|---|
| 429354, 429472, 429575, 429671, 429774 (Stomazorg) | 429870 | | |
| 429376, 429590, 429693, 429796, (Aanwezigheid van de vaste verpleegkundige tijdens een bezoek van de referentie-verpleegkundige wondzorg) | 429892 | | |

14° §8 wordt vervangen als volgt :

1° Voor de toepassing van dit artikel wordt verstaan onder :

- "eenvoudige wondzorg" : alle wondzorg die niet onder het begrip "complexe wondzorg" valt. Het gaat om wonden waarvan het normale wondhelingsproces maximaal 14 dagen duurt, waaronder het aanbrengen van een verband op een eenvoudige wonde en het verwijderen van draadjes of nietjes ;

- "complexe wondzorg" : alle wondzorg van acute en chronische wonden die niet tot de eenvoudige wondzorg behoort, of wondzorg die geëvolueerd is van eenvoudige naar complexe wondzorg, met verantwoording in het verpleegdossier. Hiertoe behoren de wondzorg met wiek of drain en de verzorging van niet-geheelde stomata, maar de complexe wondzorg blijft niet tot deze lijst beperkt ;

- "vaste verpleegkundige" : de beoefenaar van de verpleegkunde die de patiënt doorgaans verzorgt of de door hem aangeduide beoefenaar van de verpleegkunde die hem vervangt ;

- "referentieverpleegkundige inzake wondzorg" : een beoefenaar van de verpleegkunde die beantwoordt aan de opleidingsvoorwaarden omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgevaardigd, en die als dusdanig erkend is door het RIZIV.

Wondzorg die door de rechthebbende zelf of door de mantelzorg kan worden uitgevoerd, of die aan de rechthebbende of aan de mantelzorg kan worden aangeleerd, mag niet worden aangerekend.

2° De verstrekkingen 424255, 424410, 424550, 427836 en 424712 dekken de observatie, raadpleging,

| | | | |
|---|---|---|---|
| 429354, 429472, 429575, 429671, 429774 (Soins de stomie) | 429870 | | |
| 429376, 429590, 429693, 429796, (Présence de l'infirmier référent pendant la visite de l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) | 429892 | | |

14° Le §8 est remplacé comme suit :

1° Pour l'application du présent article, il y a lieu d'entendre par :

- « soins de plaie(s) simples » : tous les soins de plaie(s) qui ne tombent pas sous la notion soins de plaie(s) complexes. Ce sont des plaies dont le processus normal de cicatrisation prend 14 jours maximum, notamment l'application de pansements sur un soin de plaie simple et l'ablation de fils ou d'agrafes ;

- "soins de plaie(s) complexes" : tous les soins de plaies aigües et chroniques qui ne font pas partie des soins de plaie(s) simples, ou des soins de plaies qui ont évolué de soins de plaie(s) simples en soins de plaie(s) complexes, avec des justifications dans le dossier infirmier. Les soins de plaie(s) avec méchage ou drain et les soins à des stomies non cicatrisées en font partie, les soins de plaie(s) complexes ne se limitant pas à cette liste.

- "l'infirmier référent" : le praticien de l'art infirmier qui soigne habituellement le patient ou le praticien de l'art infirmier qu'il désigne pour le remplacer ;

- "l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s)" : un praticien de l'art infirmier qui répond aux conditions de formation décrites dans une directive édictée par le Comité de l'assurance, sur la proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, et qui a été agréée en cette qualité par l'INAMI ;

Les soins de plaie(s) qui peuvent être effectués par le bénéficiaire lui-même ou par les aidants informels, ou qui peuvent être appris au bénéficiaire ou aux aidants informels, ne peuvent pas être attestés.

2° Les prestations 424255, 424410, 424550, 427836, 424712 couvrent la consultation du praticien

evaluatie en controle van de staat van het verband alsook het opvolgen van relevante parameters zoals pijn en bijkomende problemen door de beoefenaar van de verpleegkunde. Deze verstrekkingen kunnen op dezelfde dag gecumuleerd worden met andere technische verstrekkingen uit rubrieken I, A en B van art. 8, §1, 1°, 2°,3°, 3bis en 4°.

Zij mogen in hoofde van een zelfde rechthebbende patiënt maximaal tien maal worden aangerekend in de periode van eenvoudige wondzorg en twintig maal per kalendermaand in het kader van complexe wondzorg.

Het vervangen van verbanden maakt onderdeel uit van de verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793 of 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752.

3° Voor zover de verstrekkingen 424270, 424432, 424572, 427851 en 424734 het aanbrengen van zalf of van een geneeskrachtig product omvatten, mogen zij slechts geattesteerd worden bij verzorging van de volgende huidaandoeningen:
- zona ;
- eczema ;
- psoriasis ;
- wratten ;
- dermatomycoses ;
- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend arts een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.

Zij mogen niet worden geattesteerd voor het aanbrengen van een hydraterende zalf om doorligwonden te voorkomen.

4° De verstrekkingen 424292, 424454, 424594, 427873, 424756 mogen slechts worden aangerekend in de periode van dertig dagen die een aanvang neemt op de dag dat een heelkundige ingreep uit artikel 14, h), van deze bijlage (verstrekkingen die tot het specialisme oftalmologie behoren) werd verricht.

5° De verstrekkingen 429354, 429472, 429575, 429671 en 429774 kunnen worden aangerekend in het kader van de verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is . Deze zorg kan op dezelfde dag gecumuleerd worden met andere technische verstrekkingen uit rubrieken I, A en B van art. 8, §1, 1°, 2°,3°, 3bis en 4°.

6° De verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 mogen enkel

de l'art infirmier et l'évaluation de l'état du pansement ainsi que la surveillance des paramètres pertinents tels que la douleur et les problèmes complémentaires par le praticien de l'art infirmier. Ces soins peuvent être cumulés dans la même journée avec les autres prestations techniques de soins infirmiers visés à la rubrique I, A et B, du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 4°.

Elles peuvent être attestée dans le chef d'un même bénéficiaire au maximum dix fois dans la période d'un soin de plaie(s) simple, et vingt fois par mois civil dans le cadre d'un soin de plaie(s) complexe.

Le remplacement de pansements fait partie des prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424793 ou 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752.

3° Pour autant que les prestations 424270, 424432, 424572, 427851, 424734 comportent l'application de pommades ou d'un produit médicamenteux, elles peuvent uniquement être attestées pour les soins des affections cutanées suivantes :
- zona ;
- eczéma ;
- psoriasis ;
- verrues ;
- dermatomycoses ;
- autres lésions cutanées justifiant, selon le médecin prescripteur, des soins de plaie(s) simple minutieux.

Elles ne peuvent pas être attestée pour l'application d'une crème hydratante pour la prévention d'escarres.

4° Les prestations 424292, 424454, 424594, 427873, 424756 peuvent uniquement être attestée dans la période de trente jours qui prend cours le jour où une prestation de l'article 14, h), de la présente annexe (prestations qui relèvent de la spécialité ophtalmologie) a été dispensée.

5° Les prestations 429354, 429472, 429575, 429671 et 429774 peuvent être attestées dans le cadre de soins à une stomie cicatrisée, ne nécessitant pas des soins de plaies . Ces soins peuvent être cumulés dans la même journée avec les autres prestations techniques de soins infirmiers visés à la rubrique I, A et B, du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3° bis et 4°.

6° Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 peuvent

aangerekend worden indien een verpleegdossier inzake wondzorg wordt opgemaakt en bijgehouden. Dit dossier maakt integrerend deel uit van het verpleegkundig dossier bedoeld in §4, 2°. Het dient inhoudelijk te beantwoorden aan een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

7° Bij het begin van de behandeling moet een mededeling aan de arts(en) betrokken bij de wondzorg worden gedaan. Deze mededeling kan elektronisch gebeuren, moet binnen de 5 dagen volgend op de eerste verzorgingszitting worden verstuurd en moet verifieerbaar zijn in geval van controle (geen mondelinge of telefonische kennisgeving). De foto die bij aanvang van de wondzorg aan het verpleegdossier wordt toegevoegd, wordt ook ter beschikking gesteld van de arts(en) betrokken bij de wondzorg.

De in dit punt 7° bedoelde eerste verzorgingszitting van de betrokken wonde kan elke verstrekking van eenvoudige of complexe wondzorg betreffen, met inbegrip van de verstrekking "toezicht op het verband zonder verbandwissel".

De verstrekkingen eenvoudige wondzorg 424336, 424491, 424631, 427932, 424793 kunnen gedurende een periode van maximaal 14 opeenvolgende dagen na de eerste verzorgingszitting van de betrokken wonde worden aangerekend.
Een eenmalige verlenging van 7 dagen is mogelijk en vereist een mededeling aan de arts(en) die bij de wondzorg betrokken is (zijn), waarbij een nieuwe foto van de wonde ter beschikking wordt gesteld. Deze mededeling kan elektronisch gebeuren en moet verifieerbaar zijn in geval van controle (geen mondelinge of telefonische kennisgeving)
Na 21 dagen wordt de eenvoudige wondzorg een complexe wondzorg en wordt een nieuwe foto aan het dossier toegevoegd.

Alle aan het verpleegdossier toegevoegde foto's dienen te beantwoorden aan de voorwaarden omschreven in een richtlijn die op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd.

8° De verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852 kunnen enkel geattesteerd worden door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg. Deze verstrekkingen kunnen éénmaal per verzorgingsdag aangerekend worden, maximaal twintig maal per patiënt per kalenderjaar en maximaal tien maal per kalenderjaar per wondzorg."

uniquement être attestées à condition qu'un dossier soins de plaie(s) soit établi et tenu à jour. Ce dossier fait partie intégrante du dossier infirmier visé au § 4, 2°. Il doit répondre, au niveau de son contenu, à une directive qui a été fixée par le Comité de l'assurance sur la proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

7° Une communication au(x) médecin(s) impliqué(s) dans le soin de plaie(s) doit être effectuée en début de traitement. Cette communication peut se faire de manière électronique, doit être envoyée dans les 5 jours suivant la première séance de soins et doit être vérifiable en cas de contrôle (pas de notification orale ou par téléphone). La photo qui est ajoutée au dossier infirmier au début du soin de plaie(s) est également mise à disposition du ou des médecins impliqués dans le soin de la plaie.

La première séance de soins de la plaie concernée visée dans ce point 7° peut comporter toute prestation de soins de plaie(s) simples ou complexes, y compris la prestation de " Surveillance de plaie sans changement de pansement".

Les prestations de soins de plaie(s) simple 424336, 424491, 424631, 427932, 424793 peuvent être attestées pendant une période maximale de 14 jours consécutifs suivant la première séance de soins de la plaie concernée.
Une prolongation unique de 7 jours est possible et requiert une communication au(x) médecin(s) impliqué(s) dans les soins des plaies, par laquelle une nouvelle photo de la plaie est mise à disposition. Cette communication peut se faire de manière électronique et doit être vérifiable en cas de contrôle (pas de notification orale ou par téléphone).
Après 21 jours, le soin de plaie simple devient un soin de plaie complexe et une nouvelle photographie est ajoutée au dossier.

Toutes les photos ajoutées au dossier infirmier doivent répondre aux conditions énoncées dans une directive qui a été fixée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

8° Les prestations 424395, 424690, 427991, 424852 peuvent uniquement être attestées par un infirmier relais en matière de soins de plaie(s). Ces prestations peuvent être attestées une fois par journée de soins, au maximum vingt fois par bénéficiaire par année civile et au maximum dix fois par soin de plaie(s) par année civile.

De referentieverpleegkundige die het advies geeft, mag niet de vaste verpleegkundige van de patiënt zijn. Indien de vaste verpleegkundige ook een referentieverpleegkundige wondzorg is, moet het advies worden gegeven en aangerekend door een andere referentieverpleegkundige.

"De verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852 dekken alle componenten van de basisverstrekking zoals opgesomd in § 4, 1° en mogen tijdens eenzelfde zitting niet gecumuleerd worden met een basisverstrekking, tenzij tijdens deze zitting eveneens hetzij één of meer technische verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 4° (met uitzondering van de verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 424852), hetzij één of meer specifieke verpleegkundige verstrekkingen, bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3° en 3°bis worden aangerekend."

Deze verstrekkingen dekken het bezoek, het toezicht, de verbandwissel en het advies verleend door een referentieverpleegkundige inzake wondzorg, op vraag van de vaste verpleegkundige, een arts betrokken bij de wondzorg of de patiënt. Aanwezigheid van de aanvragende beoefenaar van de verpleegkunde wordt aangeraden. De referentieverpleegkundige inzake wondzorg brengt aan de arts die de wondzorg superviseert schriftelijk verslag uit over de evolutie van de wonde. Een kopie van dit verslag dient bewaard te worden in het verpleegdossier van de referentieverpleegkundige en in het wondzorgdossier van de aanvragende beoefenaar van de verpleegkunde.

Uiterlijk 6 weken na het verlenen van de eerste verstrekking wondzorg (eenvoudige of complexe) dient een advies van de arts die de wondzorg superviseert te worden gevraagd of dient de verstrekking 424395, 424690, 427991 of 424852 te worden verricht op verzoek van de vaste verpleegkundige, een arts betrokken bij de wondzorg of de patiënt.

Ten laatste na elke periode van zes weken behandeling van de wonde, indien een status-quo (die niet voldoet aan de doelstelling van de zorgen) of een verslechtering van de wonde wordt vastgesteld t.o.v. het vorige advies, dient een advies van de arts die de wondzorg superviseert te worden gevraagd of dient de verstrekking 424395, 424690, 427991 of 424852 te worden verricht op verzoek van de vaste verpleegkundige, een arts betrokken bij de wondzorg of de patiënt.

De verstrekkingen 424395, 424690, 427991 en 42485 mogen niet worden aangerekend in de praktijkkamer van de beoefenaar van de verpleegkunde in een ziekenhuis of polikliniek buiten een ziekenhuiscampus bij artsen-specialist(en).

L'infirmier relais qui donne l'avis ne peut pas être l'infirmier référent du patient. Si l'infirmier référent est également un infirmier relais en matière de soins de plaie(s), l'avis doit être donné et attesté par un autre infirmier relais.

"Les prestations 424395, 424690, 427991, 424852 couvrent toutes les composantes de la prestation de base telles qu'énumérées au § 4, 1° et ne peuvent pas être cumulées au cours d'une même séance avec une prestation de base, sauf si, au cours de cette séance, une ou plusieurs prestations techniques de soins infirmiers, visées à la section I, B du § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 4° (à l'exception des prestations 424395, 424690, 427991 et 424852), ou une ou plusieurs prestations spécifiques de soins infirmiers visées à la section III du § 1, 1°, 2°, 3° et 3°bis sont également facturées. "

Ces prestations couvrent la visite, la surveillance, le changement de pansement et l'avis d'un infirmier relais en matière de soins de plaie(s) à la demande de l'infirmier référent, d'un médecin impliqué dans le soins de plaie(s) ou du patient. La présence du praticien de l'art infirmier demandant est recommandée. L'infirmier relais en matière de soins de plaie(s) fait un rapport écrit concernant l'évolution de la plaie au médecin qui supervise les soins de plaie(s). Une copie de ce rapport doit être conservée dans le dossier infirmier de l'infirmier relais et dans le dossier soins de plaie(s) du praticien de l'art infirmier demandant.

Au plus tard 6 semaines après le premier soin de plaie(s) (simple ou complexe), un avis du médecin qui supervise les soins de plaie(s) doit être demandé ou la prestation 424395, 424690, 427991 ou 424852 est dispensée à la requête de l'infirmier référent, d'un médecin impliqué dans les soins de plaie(s) ou du patient.

Au maximum après chaque période de six semaines de traitement de la plaie, en cas de détérioration ou de statu quo de l'état de la plaie (ne correspondant pas à l'objectif de soins) par rapport à l'avis précédent, un avis du médecin qui supervise les soins de plaie(s) doit être demandé ou la prestation 424395, 424690, 427991 ou 424852 est dispensée à la requête de l'infirmier référent, d'un médecin impliqué dans les soins de plaie(s) ou du patient.

Les prestations 424395, 424690, 427991 et 424852 ne peuvent pas être attestées au cabinet du praticien de l'art infirmier situé au sein d'un hôpital ou d'une polyclinique en-dehors d'un site hospitalier chez un (des) médecin(s) spécialiste(s).

9° De verstrekkingen 429376, 429590, 429693 en 429796 mogen door de vaste verpleegkundige van de patiënt worden aangerekend tijdens de zitting waarbij een verstrekking 424395, 424690, 427991 of 424852 werd uitgevoerd door de referentieverpleegkundige inzake wondzorg.

10° De verstrekkingen 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895, 424771 424933, 424955, 424970, 427910 en 424992 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met enige andere verstrekking van dit artikel, behoudens een basisverstrekking.

De verstrekkingen 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 mogen tijdens een zelfde zitting niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 424395, 424690, 427991, 424852.

11° De bijkomende verstrekkingen 429295, 429413, 429516, 429612 en 429715 kunnen maximum eenmaal per verzorgingsdag worden aangerekend bovenop de verstrekking complexe wondzorg, indien het geheel van complexe wondzorg tijdens de verzorgingsdag tussen 30 en 59 minuten duurt.

De bijkomende verstrekkingen 429310, 429435, 429531, 429634 en 429730 kunnen maximum eenmaal per verzorgingsdag worden aangerekend bovenop de verstrekking complexe wondzorg, indien het geheel van complexe wondzorg tijdens de verzorgingsdag tussen 60 en 89 minuten duurt.

De bijkomende verstrekkingen 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 kunnen maximum eenmaal per verzorgingsdag worden aangerekend bovenop de verstrekking complexe wondzorg, indien het geheel van complexe wondzorg tijdens de verzorgingsdag langer dan 89 minuten duurt.

De bijkomende verstrekkingen 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 kunnen onderling niet worden gecumuleerd tijdens eenzelfde verzorgingsdag.

12° Een elektronisch formulier ter melding van de bijkomende verstrekkingen complexe wondzorg 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 en 429752 wordt door de beoefenaar van de

9° Les prestations 429376, 429590, 429693 et 429796 peuvent être attestées par le praticien de l'art infirmier qui atteste les soins de plaie(s) durant la séance où une prestation 424395, 424690, 427991 ou 424852 est dispensée par l'infirmier relais en matière de soins de plaie(s).

10° Les prestations 424270, 424432, 424572, 427851, 424734, 424292, 424454, 424594, 427873, 424756, 424314, 424476, 424616, 427895,424771, 424933, 424955, 424970, 427910 et 424992 ne peuvent être cumulées au cours d'une même séance avec aucune autre prestation de cet article, à l'exception d'une prestation de base.

Les prestations 424336, 424491, 424631, 427932, 424793, 424351, 424513, 424653, 427954, 424815, 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 ne peuvent pas être cumulées au cours d'une même séance avec une prestation 424395, 424690, 427991, 424852.

11° Les prestations complémentaires 429295, 429413, 429516, 429612 et 429715 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure entre 30 et 59 minutes.

Les prestations complémentaires 429310, 429435, 429531, 429634 et 429730 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure entre 60 et 89 minutes.

Les prestations complémentaires 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 peuvent être attestées au maximum une fois par journée de soins en complément à une prestation de soins de plaie(s) complexe, si l'ensemble des soins de plaie(s) complexes pendant la journée de soins dure plus de 90 minutes.

Les prestations complémentaires 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 ne sont pas cumulables entre elles pendant une même journée de soins.

12° Un formulaire électronique notifiant les prestations complémentaires de soins de plaie(s) complexes 429295, 429413, 429516, 429612, 429715, 429310, 429435, 429531, 429634, 429730, 429332, 429450, 429553, 429656 et 429752 est complété par

verpleegkunde ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling via een elektronisch netwerk, bedoeld in § 7, 2° van het huidige artikel, aan de adviserend arts worden bezorgd.

Het model van dit elektronisch formulier wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen.

Dit elektronisch formulier bevat de startdatum van de periode waarin de bijkomende verstrekkingen complexe wondzorg van meer dan 30 minuten zullen worden aangerekend. De behandelperiode gedekt door het formulier mag de duur van drie maanden niet overschrijden.

Indien de termijn van 10 kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor de bijkomende verstrekkingen die verricht werden vanaf de dag na de verzending van het elektronisch formulier. Het verzendbewijs geldt als bewijs voor de datum van verzending. Bij het niet respecteren van de termijn van 10 kalenderdagen kan de adviserend arts 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 aanvaardbare motivering voor het laattijdig aanvragen of kennisgeven heeft overgemaakt.

Behoudens verzet van de adviserend arts is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen. Verzet van de adviserend arts wordt per brief ter kennis gebracht aan de rechthebbende en elektronisch ter kennis gebracht aan de verpleegkundige.

Indien het verzet van de adviserend arts ter kennis wordt gebracht binnen de 10 kalenderdagen na de kennisgeving van de behandeling door de verpleegkundige, impliceert dit verzet weigering van de verzekeringstegemoetkoming voor alle bijkomende verstrekkingen verricht vanaf en met inbegrip van de eerste dag van de behandeling waarop de kennisgeving slaat.

Indien het verzet van de adviserend arts niet binnen de 10 kalenderdagen na de kennisgeving van de behandeling door de verpleegkundige ter kennis wordt gebracht, impliceert dit verzet weigering van de verzekeringstegemoetkoming voor alle bijkomende verstrekkingen verricht vanaf de derde werkdag volgend op de datum van de kennisgeving van dit verzet.

Binnen de 10 kalenderdagen na de kennisgeving van het verzet van de adviserend arts, kan de

le praticien de l'art infirmier et doit être communiqué 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.

Le modèle de ce formulaire électronique est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

Ce formulaire électronique comporte la date de début de la période au cours de laquelle seront portés en compte les prestations complémentaires de soins de plaie(s) complexes de plus de 30 minutes. La période de traitement couverte par le formulaire ne peut dépasser une durée de 3 mois.

En cas de non-respect du délai de 10 jours calendrier, l'intervention de l'assurance est due pour les prestations complémentaires 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.

Sauf opposition du médecin-conseil, l'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées. L'opposition du médecin-conseil est portée à la connaissance du bénéficiaire par courrier et à celle du praticien de l'art infirmier par voie électronique.

Si l'opposition du médecin-conseil est notifiée dans les 10 jours calendrier suivant la notification du traitement par praticien de l'art infirmier, cette opposition implique le refus de l'intervention de l'assurance pour toutes les prestations complémentaires effectuées à partir du premier jour de traitement couvert par la notification et y compris celui-ci.

Si l'opposition du médecin-conseil n'est pas notifiée dans les 10 jours calendrier suivant la notification du traitement par le praticien de l'art infirmier, cette opposition entraîne le refus de l'intervention de l'assurance pour toutes les prestations complémentaires effectuées à partir du troisième jour ouvrable suivant la date de notification de l'opposition.

Dans les 10 jours calendrier suivant la notification de l'opposition par le médecin-conseil, le praticien de l'art

verpleegkundige (elektronisch) bijkomende informatie of documentatie bezorgen aan de adviserend arts met het oog op een eventuele herziening van zijn beslissing.

Binnen de 10 kalenderdagen na ontvangst van deze bijkomende informatie of documentatie, brengt de adviserend arts zijn beslissing betreffende het al dan niet handhaven van zijn verzet (elektronisch) ter kennis van de verpleegkundige. Indien de adviserend arts binnen de 10 kalenderdagen na ontvangst van de bijkomende informatie of documentatie geen kennis geeft van zijn beslissing, impliceert dit het intrekken van zijn verzet.

Handhaving van het verzet van de adviserend arts dat ter kennis werd gebracht binnen de 10 kalenderdagen na de kennisgeving van de behandeling door de verpleegkundige, impliceert de weigering van de verzekeringstegemoetkoming voor alle bijkomende verstrekkingen verricht vanaf en met inbegrip van de eerste dag van de behandeling waarop de kennisgeving slaat.

Handhaving van het verzet van de adviserend arts dat niet binnen de 10 kalenderdagen na de kennisgeving van de behandeling door de verpleegkundige ter kennis werd gebracht, impliceert de weigering van de verzekeringstegemoetkoming voor alle bijkomende verstrekkingen verricht vanaf de derde werkdag volgend op de datum van de kennisgeving van dit verzet.

infirmier peut fournir (par voie électronique) des informations ou des documents supplémentaires au médecin-conseil afin de revoir la décision.

Dans les 10 jours calendrier suivant la réception de ces informations ou documents supplémentaires, le médecin-conseil informera le praticien de l'art infirmier (par voie électronique) de sa décision de maintenir ou non l'opposition. Si le médecin-conseil ne notifie pas sa décision dans les 10 jours calendrier suivant la réception des informations ou documents complémentaires, cela implique le retrait de son opposition.

Si l'opposition du médecin-conseil, notifiée dans les 10 jours calendrier suivant la notification du traitement par praticien de l'art infirmier, est maintenue, cette opposition implique le refus de l'intervention de l'assurance pour toutes les prestations complémentaires effectuées à partir du premier jour de traitement couvert par la notification et y compris celui-ci.

Si l'opposition du médecin-conseil est maintenue et n'a pas été notifiée dans les dix jours calendrier suivant la notification du traitement par le praticien de l'art infirmier, cette opposition entraîne le refus de l'intervention de l'assurance pour toutes les prestations complémentaires effectuées à partir du troisième jour ouvrable suivant la date de notification de l'opposition.

Intrekking van het verzet van de adviserend arts impliceert de aanvaarding van de verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht

- vanaf en met inbegrip van de eerste dag van de behandeling indien de termijn van 10 kalenderdagen voor de kennisgeving aan de adviserend arts in acht is genomen of indien de adviserend arts de schriftelijke motivering voor het laattijdig aanvragen of kennisgeven heeft aanvaard.
- vanaf de dag na de verzending van de kennisgeving aan de adviserend arts indien de termijn van 10 kalenderdagen niet in acht is genomen.

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

Gegeven te

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Le retrait de l'opposition du médecin-conseil implique l'acceptation de l'intervention pour toutes les prestations effectuées

- à partir du premier jour de traitement inclus, si le délai de 10 jours calendrier pour la notification au médecin-conseil a été respecté ou si le médecin-conseil a accepté la justification écrite pour la demande ou la notification tardive.
- à partir du lendemain du jour de l'envoi de la notification au médecin conseil si le délai de 10 jours calendrier n'a pas été respecté.

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

Donné à

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Frank VANDENBROUCKE