

ROYAUME DE BELGIQUE**KONINKRIJK BELGIË**

— ♦ —

SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
SÉCURITÉ SOCIALE

— ♦ —

— ♦ —

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

— ♦ —

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.

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.

Philippe, Roi des Belges,

Filip, Koning der Belgen

A tous, présents et à venir, Salut.

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

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;

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;

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;

Vu la proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, donnée le 14 juin 2023;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 14 juni 2023;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 16 juin 2023;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 16 juni 2023;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 5 juillet 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 5 juli 2023;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 10 juillet 2023;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 10 juli 2023;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 31 juillet 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 juli 2023;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 30 août 2023;

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 3 octobre 2022, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le §4, 2°, premier alinéa, est remplacé comme suit :

« 2° Le contenu minimal du dossier infirmier contient au moins :

- les données d'identification du bénéficiaire;
- l'échelle d'évaluation telle que prévue au § 5 chaque fois que la nomenclature l'exige;
- le contenu de la prescription telle que prévue au § 2 (copie ou transcription de la prescription en cas de dossier automatisé) chaque fois que la nomenclature l'exige;
- les données d'identification du prescripteur chaque fois que la nomenclature l'exige;
- l'identification des soins infirmiers effectués au cours de chaque journée de soins;
- l'identification des praticiens de l'art infirmier qui ont dispensés ces soins;
- la mention relative à la continence visée au § 6, 4°, chaque fois que la nomenclature l'exige ;
- l'identification du praticien de l'art infirmier qui a délégué les tâches dans le cas où c'est un aide-soignant qui effectue des activités infirmières qu'un praticien de l'art infirmier lui a confiées. »

2° Le §5, 3°, d), est remplacé comme suit :

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 30 augustus 2023;

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 3 oktober 2022, wordt volgende wijzigingen aangebracht:

1° §4, 2°, eerste lid, wordt als volgt vervangen :

"2° De minimale inhoud van het verpleegdossier omvat tenminste :

- de identificatiegegevens van de rechthebbende;
- de evaluatieschaal bedoeld in § 5, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de inhoud van het voorschrift als bedoeld in § 2 (kopie van het voorschrift of omschrijving als het om een geautomatiseerd dossier gaat), voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de identificatiegegevens van de voorschrijver, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- alle verpleegkundige zorgen die over elke verzorgingsdag verleend worden;
- de identificatie van de beoefenaars van de verpleegkunde die deze verzorging hebben verleend;
- de vermelding inzake continence bedoeld in § 6, 4°, voor zover de nomenclatuur zulks vereist;
- de identificatiegegevens van de delegerende verpleegkundige in het geval dat een zorgkundige verpleegkundige activiteiten, toevertrouwd door een verpleegkundige, uitvoert."

2° §5, 3°, d) wordt vervangen als volgt :

« d) il faut au minimum deux visites par journée de soins pour pouvoir attester le forfait C et forfait PC, à l'exception du jour d'une admission dans un établissements de soins ou du décès du patient ; pour ce jour au moins une visite doit avoir lieu. »

3° Le dernier alinéa du §5, 4° est supprimé.

4° Le §5bis, 2°, est remplacé comme suit :

« 2° Les prestations 427011, 427092, 427033, 427114, 427055, 427136, 427173, 427195, 427070 et 427151 ne peuvent être attestées par un infirmier gradué ou assimilé, une accoucheuse ou un infirmier breveté qu'une seule fois par journée de soins, uniquement pour les jours où des soins infirmiers ont effectivement été dispensés et à condition que cet infirmier gradué ou assimilé, cette accoucheuse ou cet infirmier breveté ait effectivement réalisé les soins durant une des séances de soins nécessaires lors d'une même journée de soins. Le jour d'une admission dans un établissements de soins ou du décès du patient, la séance de soins unique de la journée peut également être attestée par un infirmier hospitalier/assistant en soins hospitaliers. »

5° Le §5bis, 6°, est remplacé comme suit :

« 6° les honoraires forfaitaires PC ne peuvent être attestés que pour les jours où au moins deux visites ont eu lieu, à l'exception du jour d'une admission dans un établissements de soins ou du décès du patient ; pour ce jour au moins une visite doit avoir lieu. »

6° Le §12 est remplacé comme suit :

"§ 12 Dispositions détaillées concernant les prestations dans le cadre desquelles un aide-soignant effectue des activités infirmières, confiées par un infirmier :

1° Sans porter préjudice aux dispositions des autres paragraphes du présent article, une intervention de l'assurance est octroyée pour les prestations décrites dans cet article dans le cadre desquelles un aide-soignant effectue des activités infirmières, confiées par un infirmier, aux conditions mentionnées dans le présent paragraphe. Par « aide-soignant » on entend la

"d) opdat het forfait C of PC mag worden aangerekend, moeten er ten minste twee bezoeken per verzorgingsdag zijn, met uitzondering van de dag van opname in een verzorgingsinstelling of het overlijden van de patiënt; op die dag moet minstens 1 bezoek plaatsvinden."

3° Het laatste lid van § 5, 4° wordt geschrapt.

4° §5bis, 2° wordt vervangen als volgt :

"2° De verstrekkingen 427011, 427092, 427033, 427114, 427055, 427136, 427173, 427195, 427070 en 427151 mogen slechts éénmaal per verzorgingsdag geattesteerd worden door een gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, een vroedvrouw of een verpleegkundige met brevet, en enkel voor de dagen dat er effectief verpleegkundige zorg werd verleend en op voorwaarde dat deze gegradueerde verpleegkundige of met deze gelijkgestelde, deze vroedvrouw of deze verpleegkundige met brevet effectief zorg heeft verleend gedurende een van de verzorgingszittingen tijdens dezelfde verzorgingsdag. Op de dag van opname in een verzorgingsinstelling of het overlijden van de patiënt kan de enige verzorgingszitting van de dag ook geattesteerd worden door een ziekenhuisassistent of een verpleegassistent."

5° §5bis, 6° wordt vervangen als volgt :

"6° Het forfaitair honorarium PC mag slechts worden aangerekend op dagen dat er ten minste twee bezoeken plaatsvinden, met uitzondering van de dag van opname in een verzorgingsinstelling of het overlijden van de patiënt; op die dag moet minstens 1 bezoek plaatsvinden . "

6° § 12 wordt vervangen als volgt :

"§ 12 Nadere bepalingen over de verstrekkingen waarbij een zorgkundige verpleegkundige activiteiten, toevertrouwd door een verpleegkundige, uitvoert :

1° Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen in de overige paragrafen van dit artikel, wordt een verzekeringstegemoetkoming toegekend voor verstrekkingen omschreven in dit artikel waarbij een zorgkundige verpleegkundige activiteiten, toevertrouwd door een verpleegkundige, uitvoert onder de voorwaarden vermeld in deze paragraaf. Met

personne visée à l'article 59 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé. Les « activités infirmières » en question sont fixées par l'AR du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes. Si les conditions de ce paragraphe ne sont pas remplies il n'y a pas d'intervention de l'assurance.

2° Ces prestations doivent être dispensées au sein d'une équipe structurelle. Cette équipe doit se composer d'au moins 3 infirmiers qui ont tous adhéré à la convention nationale et qui exercent l'art infirmier à titre principal. Les infirmiers qui font partie de l'équipe structurelle collaborent à un aspect des soins dispensés aux patients, à l'exception d'aspects administratifs ou de coordination. Cette équipe utilise le même numéro tiers-payant de groupe.

Il incombe à l'équipe structurelle de démontrer que les cinq critères, tels que décrits à l'article 3 § 1er de l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes sont remplis.

En outre, cette équipe doit chaque mois être composée de minimum 3 infirmiers qui ensemble attestent chaque mois des prestations de l'article 8 pour une valeur minimale de 3 000 W et ce durant une période de 6 mois précédant le mois au cours duquel une prestation attestée a été dispensée par un aide-soignant.

La période de 6 mois d'activité décrite à l'alinéa précédent n'est pas requise dans le chef d'une nouvelle équipe structurelle dans les cas suivants :

- En cas de fusion de différentes équipes structurelles, lorsqu'il est déjà satisfait aux conditions d'intégration d'aides-soignants dans le chef de chacune des équipes structurelles qui fusionnent ;
- En cas de scission d'une équipe structurelle, lorsqu'il est déjà satisfait aux conditions d'intégration d'aides-soignants dans le chef de la nouvelle équipe structurelle qui apparaît suite à la scission.

"zorgkundige" wordt de persoon bedoeld in artikel 59 van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. De betrokken "verpleegkundige activiteiten" zijn vastgelegd in het KB van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen. Indien aan de voorwaarden van deze paragraaf niet wordt voldaan is er geen verzekeringstegemoetkoming.

2° Deze verstrekkingen moeten verleend worden binnen een structurele equipe. Deze equipe moet bestaan uit minstens 3 verpleegkundigen die elk toetreden zijn tot de nationale overeenkomst en de verpleegkunde in de hoofdberoep uitoefenen. De verpleegkundigen die deel uitmaken van de structurele equipe werken mee aan een aspect van de zorg van de patiënten, met uitsluiting van administratieve of coördinerende aspecten. Deze equipe gebruikt hetzelfde groepsnummer derdebetalersregeling.

Het is de verantwoordelijkheid van de structurele equipe om aan te tonen dat de vijf criteria zoals omschreven in art. 3, § 1 van het koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, voldaan zijn.

Daarnaast moet die equipe tijdens een periode van 6 maanden voorafgaand aan de maand waarin een geattesteerde verstrekking werd verleend door een zorgkundige, elke maand van die periode minstens 3 verpleegkundigen omvatten die voor die maand gezamenlijk minstens 3 000 W-waarden aan verstrekkingen uit artikel 8 geattesteerd hebben.

De periode van activiteit van 6 maanden, zoals beschreven in het vorige lid, is in de volgende gevallen niet vereist voor een nieuwe structurele equipe:

- In geval van een fusie van verschillende structurele equipes indien elk van de structurele equipes die fusioneren reeds voldoen aan de voorwaarden voor de integratie van zorgkundigen;
- In geval van splitsing van een structurele equipe indien de structurele equipe die als gevolg van de splitsing ontstaat aan de voorwaarden voor de integratie van zorgkundigen voldoet.

En ce qui concerne la condition d'activité susmentionnée, les prestations pour lesquelles des aides-soignants ont dispensé les soins entièrement ou en partie ne sont pas prises en considération.

L'équipe structurelle doit avoir conclu des accords internes sur les modalités pratiques de la délégation d'activités infirmières aux aides-soignants et sur la collaboration entre les membres de l'équipe. Ces accords internes doivent répondre à une directive qui est fixée par le Comité de l'assurance soins de santé. Le respect de ces accords est une condition pour l'intervention de l'assurance.

L'équipe structurelle doit introduire une déclaration sur l'honneur auprès de l'INAMI conformément à une directive fixée par le Comité de l'assurance soins de santé, comprenant au moins les données permettant d'identifier l'équipe.

3° Si pour un mois civil donné, plus de 40 % des prestations de base attestées par une équipe structurelle, tant dans le cadre des honoraires forfaitaires qu'en dehors, sont dispensés par des aides-soignants, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI peut demander pour quelle raison ce pourcentage a été dépassé et de les examiner plus en détail. Un dépassement peut être lié à des circonstances de courte durée, comme l'absence d'un infirmier, ou peut être lié au type de prestations fournies principalement par l'équipe structurée. En cas de dépassement, les cinq critères, tels qu'énoncés au premier alinéa du § 12, 2° du présent article, doivent encore être remplis.

4° La procédure de délégation doit se dérouler de la manière définie dans l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes. Dans ce contexte, l'infirmier qui délègue décide après une visite au patient si les soins peuvent être délégués à un aide-soignant et les infirmiers chargés du contrôle effectuent les visites de contrôle. Au cours de cette visite de contrôle, on vérifie si cette délégation se déroule correctement. Lors de cette visite de contrôle, l'infirmier doit dispenser lui-même les soins nécessaires au cours de cette visite, éventuellement en présence de l'aide-

Bij bovenstaande activiteitsvoorwaarde tellen de verstrekkingen waarbij zorgkundigen de verzorging geheel of gedeeltelijk hebben uitgevoerd, niet mee.

De structurele equipe moet interne afspraken gemaakt hebben over de praktische modaliteiten van de delegatie van verpleegkundige activiteiten aan zorgkundigen en de samenwerking tussen de leden van de equipe. Deze interne afspraken moeten beantwoorden aan een richtlijn die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt vastgelegd. De naleving van deze afspraken is een voorwaarde voor de verzekeringstegemoetkoming.

De structurele equipe moet een verklaring op erewoord indienen bij het RIZIV conform een richtlijn vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, met daarin ten minste de gegevens die toelaten de equipe te identificeren.

3° Indien er meer dan 40% van de geattesteerde basisverstrekkingen van een gestructureerde equipe, zowel binnen als buiten de forfaitaire honoraria, in een gegeven kalendermaand worden verleend door zorgkundigen kan dit een aanleiding zijn voor de Dienst voor Geneeskundige controle en evaluatie van het RIZIV om de redenen van overschrijding op te vragen en verder te onderzoeken. Een overschrijding kan het gevolg zijn van kortstondige omstandigheden, zoals de afwezigheid van een verpleegkundige, of kan te wijten zijn aan het type verstrekkingen dat voornamelijk door het gestructureerde equipe wordt verleend. In het geval van een overschrijding moeten de vijf criteria, zoals vermeld in het eerste lid van § 12, 2° van dit artikel, nog steeds zijn voldaan.

4° Het delegatieproces moet verlopen zoals vastgesteld in het koninklijk besluit van 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen. In dit kader stelt de delegerende verpleegkundige, na een bezoek aan de patiënt, vast of de zorgen gedelegeerd kunnen worden aan een zorgkundige en leggen de controlerende verpleegkundigen controlebezoeken af. Tijdens dat controlebezoek wordt bekeken of deze delegatie correct verloopt. Tijdens het controlebezoek moet de verpleegkundige zelf de verzorging nodig tijdens dit

soignant. L'infirmier qui atteste les soins collabore à un aspect des soins dispensés aux patients, à l'exception d'aspects administratifs ou de coordination. Les soins au patient ne peuvent être étalés sur plusieurs séances de soins que pour des raisons médicales figurant sur la prescription, ou dans le cas d'une délégation à un aide-soignant.

Le nombre minimum de visites de contrôle est fixé à une fois par mois pour chaque patient chez qui un aide-soignant effectue des activités infirmières, excepté :

- a) dans le cadre des honoraires forfaitaires, dénommés forfaits A, où une visite de contrôle doit être effectuée au moins deux fois par mois;
- b) dans le cadre des honoraires forfaitaires, dénommés forfaits B, où une visite de contrôle doit être effectuée au moins quatre fois par mois;
- c) dans le cadre des honoraires forfaitaires, dénommés forfaits C et des honoraires visés aux rubriques IV et V du § 1, 1° et 2°, où au moins une visite de contrôle quotidienne doit être effectuée. Le jour d'une admission dans un établissement de soins ou du décès du patient, il est autorisé qu'une visite de contrôle n'ait pas lieu.

La fréquence et les moments de ces visites de contrôle doivent être adéquats du point de vue de la situation de soin du patient et doivent être motivés dans un dossier infirmier.

5° L'infirmier qui délègue peut attester l'activité de l'aide-soignant en son propre nom par le biais des codes nomenclature en question au § 1er, moyennant l'identification de l'aide-soignant via le numéro INAMI du dispensateur et des prestations dispensées par cet aide-soignant sur l'attestation de soins donnés ou un document similaire. Les honoraires couvrent cette activité, ainsi que tous les aspects de contrôle et de surveillance, fixés dans l'arrêté royal du 12 janvier 2006."

bezoek verlenen, eventueel in aanwezigheid van de zorgkundige. De verpleegkundige die de zorgen attesteert, werkt mee aan een aspect van de zorg van de patiënten, met uitsluiting van administratieve of coördinerende aspecten. De verzorging van de patiënt mag enkel over verschillende verzorgingszittingen gespreid worden om medische redenen, vermeld op het voorschrift, of in het geval van delegatie naar een zorgkundige.

Het minimum aantal controlebezoeken is vastgelegd op één keer per maand bij elke patiënt waar een zorgkundige verpleegkundige activiteiten verleend, behalve :

- a) in het kader van de forfaitaire honoraria, forfaits A genoemd, moet minstens twee keer per maand een controlebezoek worden afgelegd;
- b) in het kader van de forfaitaire honoraria, forfaits B genoemd, moet minstens vier keer per maand een controlebezoek worden afgelegd;
- c) in het kader van de forfaitaire honoraria, forfaits C genoemd, en de honoraria bedoeld in rubriek IV en V van § 1, 1° en 2° moet minstens een dagelijks controlebezoek worden afgelegd. Op de dag van opname in een verzorgingsinstelling of het overlijden van de patiënt is het toegelaten dat er geen controlebezoek plaatsvindt..

De frequentie en de tijdstippen van die controlebezoeken moeten adequaat zijn vanuit de zorgsituatie van de patiënt en moeten gemotiveerd worden in een verpleegdossier.

5° De delegerende verpleegkundige kan de activiteit van de zorgkundige in eigen naam attesteren door middel van de betrokken nomenclatuurcodes in § 1, mits identificatie van de zorgkundige door middel van het RIZIV-nr. van de verstrekker en de verleende verstrekkingen door die zorgkundige op het getuigschrift voor verstrekte hulp of gelijkwaardig document. Het honorarium dekt die activiteit, alsook alle aspecten van controle en toezicht, vastgesteld in het koninklijk besluit van 12 januari 2006."

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

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

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

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,



Frank VANDENBROUCKE