

ROYAUME DE BELGIQUE



Service Public Fédéral
Sécurité Sociale



xx xxxxxxxx xxxx - 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, § 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;

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 2 avril 2025 ;

Vu l'avis du Service de contrôle médical,
donné le 3 avril 2025 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle
budgétaire, donné le 23 avril 2025 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de
santé de l'Institut national d'assurance maladie-
invalidité, donné le 28 avril 2025 ;

KONINKRIJK BELGIE



Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid



xx xxxxxxxx xxxx - 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 het voorstel van de
Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-
verzekeringsinstellingen, gegeven op 2 april
2025;

Gelet op het advies van de Dienst voor
geneeskundige controle, gegeven op 3 april
2025;

Gelet op het advies van de Commissie voor
begrotingscontrole, gegeven op 23 april 2025;

Gelet op het advies van het Comité van de
verzekering voor geneeskundige verzorging
van het Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering, gegeven op 28 april
2025;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 5 juin 2025 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 4 juillet 2025 ;

Vu l'avis [xxx] du Conseil d'Etat donné le [xxx], en application de l'article 84, § 1, alinéa 1er, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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 11 mars 2024, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit :

« Les prestations nécessitant une prescription dans le cadre de l'exercice de la profession conformément à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé ou à l'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de l'art infirmier et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin ou un dentiste à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par le dispensateur de soins compétent ayant le patient en traitement.

Les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter et 4° et les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1er, 1°, 2°, 3°, 3°bis et 3°ter qui nécessitent une prescription peuvent être

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 5 juni 2025;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting , gegeven op 4 juli 2025 ;

Gelet op advies [xxx] van de Raad van State, gegeven op [xxx], met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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 11 maart 2024, wordt volgende wijzigingen aangebracht:

1° Paragraaf 2 wordt vervangen als volgt:

“De verstrekkingen die een voorschrift vereisen in het kader van de uitoefening van het beroep volgens de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen of het Koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, worden slechts vergoed indien ze door de bevoegde zorgverlener die de patiënt in behandeling heeft zijn voorgeschreven.

De technische verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek I, B van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis, 3°ter en 4° en de specifieke verpleegkundige verstrekkingen bedoeld in rubriek III van § 1, 1°, 2°, 3°, 3°bis en 3°ter die een voorschrift vereisen kunnen in dringende

exécutées en cas d'urgence sur base d'une prescription formulée oralement, communiquée par téléphone, par radiophonie ou par webcam par le praticien visé à l'alinéa 1^{er}. Le praticien confirme la prescription par écrit dans les meilleurs délais et au plus tard après 5 jours calendrier qui suivent la prescription formulée oralement ci-dessus.

Cette prescription doit mentionner la nature des prestations, leur nombre et leur fréquence. Elle ne peut être limitée à la seule mention du numéro de nomenclature, mais doit contenir les données nécessaires pour identifier les soins portés en compte.

Lorsqu'il s'agit de l'administration de médicaments et de solutions médicamenteuses, la prescription doit en outre mentionner la nature et la dose des produits à administrer.

Lorsqu'il s'agit d'une alimentation parentérale ou de perfusions, la prescription doit en outre mentionner le débit et la quantité par 24 heures. »

2° Au §4, 5°, les mots « figurant sur la prescription » sont abrogés.

3° Au §8, 3°, la phrase « - autres lésions cutanées justifiant, selon le médecin prescripteur, des soins de plaie(s) simple minutieux. » est remplacée la phrase « - autres affections cutanées nécessitant un traitement avec une pommade cutanée spécifique ou un produit médicamenteux. »

4° Au §8bis, 2^{ème} alinéa, le mot « prescripteur » est remplacé par le mot « traitant ».

5° Au §9, 3^{ème} alinéa, le mot « prescripteur » est remplacé par les mots « médecin traitant ».

6° Au §12, 4°, 1^{er} alinéa, les mots « figurant sur la prescription » sont abrogés.

gevalen worden uitgevoerd op basis van een mondeling geformuleerd medisch voorschrift, telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld door de in het eerste lid bedoelde de zorgverlener. De zorgverlener bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift en dit ten laatste 5 kalenderdagen na bovenstaand mondeling voorschrift.

Dat voorschrift vermeldt de aard, het aantal en de frequentie van de te verlenen verstrekkingen. Het moet de nodige gegevens bevatten om de aangerekende verzorging te kunnen identificeren, en mag zich derhalve niet beperken tot een loutere vermelding van het betrokken nomenclatuurnummer.

Voorschriften inzake toedienen van geneesmiddelen en medicamenteuze oplossingen moeten bovendien de aard en de dosis van de toe te dienen producten vermelden.

Voorschriften inzake toedienen van parenterale voeding of inzake toedienen van perfusies moeten bovendien het debiet en de hoeveelheid per 24 uur vermelden.”

2° In §4, 5° worden de woorden “vermeld op het voorschrift” opgeheven.

3° In §8, 3° wordt de zin “- andere huidletsels die volgens de voorschrijvend arts een uitvoerige eenvoudige wondzorg rechtvaardigen.” vervangen als volgt: “- andere huidaandoeningen die een behandeling met een specifieke huidzalf of ander geneeskrachtig product vereisen.”

4° In §8bis, 2^{de} lid, wordt het woord “voorschrijvende” vervangen door het woord “behandelend”.

5° In §9, 3^{de} lid, wordt het woord “voorschrijver” vervangen door het woord “behandelend arts”.

6° In §12, 4°, 1^{ste} lid, worden de woorden “vermeld op het voorschrift” opgeheven.

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 Bruxelles, le

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.

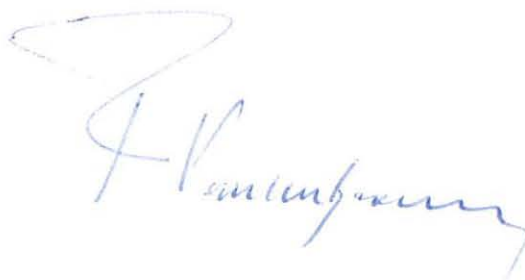
Gegeven te Brussel,

PAR LE ROI :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,



Frank Vandenbroucke