

4° Au § 1er, D, les valeurs relatives des prestations 511243, 511000 sont portées à « M 19,5 »;

5° Au § 1er, E, a, les valeurs relatives des prestations 511652, 511674, 511696 sont portées à « M 21 »;

6° Au § 1er, E, b, les valeurs relatives des prestations 512013, 512035, 512050 sont portées à « M 20 »;

7° Au § 1er, E, c, les valeurs relatives des prestations 512411, 512433, 512455 sont portées à « M 12,5 »;

8° Au § 1er, E, d, les valeurs relatives des prestations 512842, 512864, 512886 sont portées à « M 19,5 ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 1995.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 28 mars 1995.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales.

Mme M. DE GALAN

4° In § 1, D, worden de betreffende waarden van de verstrekkingen 511243, 511000 gebracht op « M 19,5 »;

5° In § 1, E, a, worden de betreffende waarden van de verstrekkingen 511652, 511674, 511696 gebracht op « M 21 »;

6° In § 1, E, b, worden de betreffende waarden van de verstrekkingen 512013, 512035, 512050 gebracht op « M 20 »;

7° In § 1, E, c, worden de betreffende waarden van de verstrekkingen 512411, 512433, 512455 gebracht op « M 12,5 »;

8° In § 1, E, d, worden de betreffende waarden van de verstrekkingen 512842, 512864, 512886 gebracht op « M 19,5 ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 april 1995.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 28 maart 1995.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken.

Mevr. M. DE GALAN

F. 95 — 1091

[Mac — 22108]

**28 MARS 1995.** — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les soins infirmiers, l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

ALBERT II, 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, notamment l'article 35;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 8, de l'annexe à cet arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985, 8 avril 1988, 2 janvier 1990, 27 avril 1990, 13 mars 1991, 19 août 1992, 5 février 1993, 12 août 1993, 30 décembre 1993 et 23 juin 1994.

Vu les propositions de la Commission de convention praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs;

Vu l'avis du Service du contrôle médical;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 6 février 1995;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que les modifications introduites par le présent arrêté royal sont associées à des mesures prévues par la convention nationale entre les praticiens de l'art infirmier et les organismes assureurs, que ces modifications introduisent une correction négative des honoraires et remboursements pour certaines prestations de santé et qu'un retard entraînerait un coût supplémentaire pour l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales.

Nous avons arrêté et arrêtons :

**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 par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985, 8 avril 1988, 2 janvier 1990,

N. 95 — 1091

[Mac — 22108]

**28 MAART 1995.** — Koninklijk besluit betreffende de verpleegkundige zorgen tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

ALBERT II, 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, inzonderheid op artikel 35;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 8, van de bijlage bij dat besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 december 1985, 8 april 1988, 2 januari 1990, 27 april 1990, 13 maart 1991, 19 augustus 1992, 5 februari 1993, 12 augustus 1993, 30 december 1993 en 23 juni 1994;

Gelet op de voorstellen van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen - verzekeringsinstellingen;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige Controle;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 6 februari 1995;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de wijzigingen die met dit koninklijk besluit worden aangebracht, gekoppeld zijn aan maatregelen waarin is voorzien in de nationale overeenkomst tussen de verpleegkundigen en de verzekeringsinstellingen, dat met die wijzigingen een negatieve correctie van de honoraria en vergoedingen voor sommige geneeskundige verstrekkingen wordt aangebracht en dat een vertraging bijkomende kosten voor de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zou veroorzaken;

Op de voordracht van Onze 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, gewijzigd bij de koninklijke beslui-

27 avril 1990, 13 mars 1991, 19 août 1992, 5 février 1993, 12 août 1993, 30 décembre 1993 et 23 juin 1994, sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> le § 1er, A, 1, est remplacé par la disposition suivante :

« A.1. Prestations effectuées au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou résidence du bénéficiaire :

419016  
Toilette..... W1,288

419031  
Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, une des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes..... W1,337

419053  
Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, une toilette et une ou plusieurs des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes..... W1,828

419075  
Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, plus d'une des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes..... W1,828

418073  
Supplément en cas d'un ou de plusieurs soins complexes de plaies..... W1,140

418110  
Supplément en cas de toilette comportant au moins une toilette intime, effectuée chez un patient qui nécessite au moins l'aide partielle du praticien de l'art infirmier pour s'habiller..... W 0,777 »;

2<sup>o</sup> le § 1er, B, 1, est remplacé par la disposition suivante :

« B.1. Prestations effectuées le week-end ou un jour férié au cours d'une séance de soins infirmiers au domicile ou résidence du bénéficiaire :

419090  
Toilette..... W1,827

419112  
Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, une des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes..... W1,895

419134  
Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, une toilette et une ou plusieurs des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes..... W2,636

ten van 30 december 1985, 8 april 1988, 2 januari 1990, 27 april 1990, 13 maart 1991, 19 augustus 1992, 5 februari 1993, 12 augustus 1993, 30 december 1993 en 23 juni 1994 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1<sup>o</sup> § 1, A, 1, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« A.1. Verstrekkingen, verleend tijdens een zitting van verpleegkundige verzorging in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende :

419016  
Toilet..... W1,288

419031  
Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting één van de volgende verstrekkingen omvat : intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde- en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen..... W1,337

419053  
Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting een toilet en één of méér van de volgende verstrekkingen omvat : intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde- en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen..... W1,828

419075  
Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting meer dan één van de volgende verstrekkingen omvat : intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde- en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen..... W1,828

418073  
Bijkomend honorarium ingeval één of meer complexe wondverzorgingen worden uitgevoerd..... W1,140

418110  
Bijkomend honorarium ingeval bij een patiënt die ten minste gedeeltelijke hulp van de verpleegkundige bij het kleden behoeft, een toilet wordt uitgevoerd dat op zijn minst een-intiem toilet omvat..... W 0,777 »;

2<sup>o</sup> § 1, B, 1, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« B.1. Verstrekkingen, verleend tijdens een zitting van verpleegkundige verzorging, in het weekeind of op een feestdag, in de woon- of verblijfplaats van de rechthebbende :

419090  
Toilet..... W1,827

419112  
Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting één van de volgende verstrekkingen omvat : intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde- en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen..... W1,895

419134  
Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting een toilet en één of méér van de volgende verstrekkingen omvat : intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zetten van laatkoppen, wondverzorging, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde- en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen..... W2,636

419156  
Soins donnés par un praticien de l'art infirmier comprenant, par séance, plus d'une des prestations suivantes : injection intramusculaire, sous-cutanée ou hypodermique, lavement, sondage de vessie, lavage de vessie, irrigation vaginale, application de ventouses, soins de plaies, aspiration de sécrétions, placement d'une sonde gastrique, alimentation par sonde et/ou fistule, évacuation manuelle de fécalomes..... W2,636

418272  
Supplément en cas d'un ou de plusieurs soins complexes de plaies..... W1,709

418316  
Supplément en cas de toilette comportant au moins une toilette intime, effectuée chez un patient qui nécessite au moins l'aide partielle du praticien de l'art infirmier pour s'habiller..... W1,166 »;

3° Le § 6, alinéa 5, est remplacé par la disposition suivante :

« Toutefois, le praticien de l'art infirmier doit notifier par un courrier distinct adressé personnellement au médecin-conseil, dans un délai de quatorze jours calendrier faisant suite au premier jour de traitement, le début et la prolongation de l'exécution des toilettes visées au § 1er, A, 1, B, 1 et C, 1. La période de traitement mentionnée sur la notification ne peut excéder une durée d'un an. En cas de non-respect du délai de quatorze jours, l'intervention de l'assurance est due pour les toilettes effectuées à partir du jour qui suit l'envoi du formulaire, le cachet de la poste faisant foi. Si le délai de quatorze jours n'est pas respecté, le médecin-conseil peut néanmoins décider de prendre en charge, à partir du premier jour, les soins dispensés. Cette décision ne peut être prise qu'après que le dispensateur a transmis par écrit une motivation acceptable pour l'introduction tardive. Cette notification est faite au moyen d'un document réglementaire dont le modèle est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé. La notification comporte également une évaluation des critères de dépendance physique sur la base de l'échelle d'évaluation telle qu'elle est définie au § 8, a., même si le patient, de par le score qu'il a obtenu, n'entre pas en ligne de compte pour des honoraires forfaitaires. Les notifications de toilettes introduites avant le 1er septembre 1993 et qui ne comportaient pas une évaluation des critères de dépendance physique ne sont valables que pour les toilettes effectuées jusqu'au 31 décembre 1993. L'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées, sauf opposition du médecin-conseil; l'opposition du médecin-conseil entraîne le refus d'intervention pour toutes les prestations effectuées à partir de la date de la notification de cette opposition au bénéficiaire, le cachet de la poste faisant foi, jusqu'à ce qu'une autre décision intervienne éventuellement. »;

4° Le § 8, b, alinéa 3, est remplacé par la disposition suivante :

« Le formulaire justifiant la demande d'honoraires forfaitaires par journée de soins est complété par le praticien de l'art infirmier et doit être transmis par un courrier distinct adressé personnellement au médecin-conseil au plus tard dans les quatorze jours calendrier qui suivent le premier jour du traitement. En cas de non-respect du délai de quatorze jours, l'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées à partir du jour qui suit l'envoi du formulaire, le cachet de la poste faisant foi. Si le délai de quatorze jours n'est pas respecté, le médecin-conseil peut néanmoins décider de prendre en charge, à partir du premier jour, les soins dispensés. Cette décision ne peut être prise qu'après que le dispensateur a transmis par écrit une motivation acceptable pour l'introduction tardive. Lorsque le traitement doit être poursuivi au-delà de la période mentionnée, ou lorsqu'il dépasse une durée d'un an, ou encore en cas de modification du degré de dépendance physique du bénéficiaire, un nouveau formulaire doit être complété et transmis au médecin-conseil dans les mêmes conditions. L'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées, sauf opposition du médecin-conseil ou du Collège des médecins-conseils; l'opposition du médecin-conseil ou du Collège des médecins-conseils entraîne le refus d'intervention pour toutes les prestations effectuées à partir de la date de la notification de cette opposition au bénéficiaire, le cachet de la poste faisant foi, jusqu'à ce qu'une autre décision intervienne éventuellement. »

419156  
Verzorging door een verpleegkundige, die per zitting meer dan één van de volgende verstrekkingen omvat : intramusculaire, onderhuidse of hypodermatische inspuiting, lavement, sonderen van blaas, blaasspoeling, vagina-irrigatie, zelten van laatkoppen, wondverzorging, aspiratie van secreties, plaatsen van een maagsonde, sonde- en/of fistelvoeding, manueel verwijderen van faecalomen..... W2,636

418272  
Bijkomend honorarium ingeval één of meer complexe wondverzorgingen worden uitgevoerd..... W1,709

418316  
Bijkomend honorarium ingeval bij een patiënt die ten minste gedeeltelijke hulp van de verpleegkundige bij het kleden behoeft, een toilet wordt uitgevoerd dat op zijn minst een intiem toilet omvat..... W1,166 »;

3° § 6, alinea 5, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« De verpleegkundige moet evenwel binnen een termijn van veertien kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling, met een afzonderlijke, aan de adviserend geneesheer persoonlijk geadresseerde brief, kennis geven van de aanvang en de verlenging van de uitvoering van de in § 1, A, 1, B, 1 en C, 1 bedoelde toiletten. Het op de kennisgeving vermelde behandelings-tijdvak mag niet langer duren dan één jaar. Indien de termijn van veertien dagen niet in acht is genomen, is de tegemoetkoming van de verzekering verschuldigd voor de toiletten die zijn verricht vanaf de dag na de verzending van het formulier, waarbij de poststempel als bewijs geldt. Bij het niet respecteren van de termijn van veertien dagen kan de adviserend geneesheer toch beslissen om de verstrekte zorg vanaf de eerste dag tenlaste te nemen. Deze beslissing kan enkel worden genomen nadat de verstrekker een aanvaardbare argumentatie voor het laatijdig indienen, schriftelijk heeft overgemaakt. Die kennisgeving geschiedt met een reglementair document waarvan het model wordt vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging. De kennisgeving omvat ook een evaluatie van de fysieke afhankelijkheidscriteria op basis van de evaluatieschaal zoals gedefinieerd in § 8, a., ook al komt de patiënt door de behaalde score niet in aanmerking voor een forfaitair honorarium. De kennisgevingen van toiletten die zijn ingediend vóór 1 september 1993 en die geen evaluatie omvatten van de fysieke afhankelijkheidscriteria, gelden alleen voor de toiletten die zijn verricht tot 31 december 1993. De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen, behoudens verzet van de adviserend geneesheer; het verzet van de adviserend geneesheer betekent weigering tot tegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de betekening van dit verzet aan de rechthebbende, waarbij de poststempel als bewijs geldt, tot een eventuele andere beslissing. »;

4° § 8, b, alinea 3, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Het formulier tot staving van de aanvraag om forfaitaire honoraria per verzorgingsdag wordt door de verpleegkundige ingevuld en moet uiterlijk binnen veertien kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling met een afzonderlijke, aan de adviserend geneesheer persoonlijk geadresseerde brief worden bezorgd. Indien de termijn van veertien dagen niet in acht is genomen, is de tegemoetkoming van de verzekering verschuldigd voor de verstrekkingen die zijn verricht vanaf de dag na de verzending van het formulier, waarbij de poststempel als bewijs geldt. Bij het niet respecteren van de termijn van veertien dagen kan de adviserend geneesheer toch beslissen om de verstrekte zorg vanaf de eerste dag tenlaste te nemen. Deze beslissing kan enkel worden genomen nadat de verstrekker een aanvaardbare argumentatie voor het laatijdig indienen, schriftelijk heeft overgemaakt. Als de behandeling na de vermelde periode moet worden voortgezet, of als ze de duur van één jaar overschrijdt, of nog in geval van wijziging van de fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende, moet een nieuw formulier worden ingevuld en onder dezelfde voorwaarden aan de adviserend geneesheer worden bezorgd. De verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen, behoudens verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend geneesheren; het verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend geneesheren betekent weigering tot tegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de betekening van dit verzet aan de rechthebbende, waarbij de poststempel als bewijs geldt, tot een eventuele andere beslissing. »

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1er avril 1995.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 28 mars 1995.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking op 1 april 1995.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 28 maart 1995.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

F. 95 — 1092

[Mac — 22131]

**6 AVRIL 1995. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités**

ALBERT II, 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, notamment l'article 35;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 28, § 8, de l'annexe à cet arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985, 16 avril 1991 et 3 juin 1992;

Vu les propositions de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs;

Vu l'avis du Service du contrôle médical;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulé en date du 13 février 1995;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que les modifications introduites par le présent arrêté royal sont associées à des mesures prévues par la convention nationale entre les bandagistes et les organismes assureurs et qu'un retard empêcherait la bonne exécution de cette convention;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** L'article 28, § 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 est remplacé par l'annexe jointe au présent arrêté.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 1995.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 6 avril 1995.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

N. 95 — 1092

[Mac — 22131]

**6 APRIL 1995. — Koninklijk besluit tot wijziging 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**

ALBERT II, 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, inzonderheid op artikel 35;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op het artikel 28, § 8, van de bijlage bij dat besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 december 1985, 16 april 1991 en 3 juni 1992;

Gelet op de voorstellen van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd tijdens zijn vergadering van 13 februari 1995;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de wijzigingen die met dit koninklijk besluit worden aangebracht, gekoppeld zijn aan maatregelen waarin is voorzien in de Nationale overeenkomst tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen en dat een vertraging de goede uitvoering van die overeenkomst zou beletten;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Het artikel 28, § 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 wordt vervangen door de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 april 1995.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 9 april 1995.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale zaken,  
Mevr. M. DE GALAN