

ROYAUME DE BELGIQUE

--- ♦ ---

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

--- ♦ ---

3 juin 2007 - Arrêté royal portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1^{er}, 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs.

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 les articles 37, § 16bis, alinéas 1^{er}, 3°, et 4, insérés par la loi-programme (I) du 27 décembre 2006, 37sexies, dernier alinéa, inséré par la loi du 5 juin 2002, et 165, alinéa 10, remplacé par la loi du 10 août 2001 et modifié par les lois des 8 avril 2003 et 27 avril 2005;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 26 mars 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 28 mars 2007;

Vu l'accord de notre Ministre du Budget, donné le 30 mars 2007;

Vu l'avis n° 42.756/1 du Conseil d'Etat, donné le 26 avril 2007 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Chapitre 1 – Intervention dans le coût des pansements actifs pour les patients souffrant de plaies chroniques

Article 1^{er}. Les patients souffrant de plaies chroniques, tels que définis à l'article 2, obtiennent une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé aux conditions fixées au présent arrêté. Cette intervention n'est cependant pas octroyée aux patients susvisés pendant une hospitalisation ou admission dans un service hospitalier visée à l'article 34,

KONINKRIJK BELGIE

--- ♦ ---

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEID**

--- ♦ ---

3 juni 2007 – Koninklijk besluit tot uitvoering van het artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de actieve verbandmiddelen betreft

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 artikelen 37, § 16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid, zoals ingevoegd door de Programmawet (I) van 27 december 2006, 37 sexies, laatste lid, zoals ingevoegd door de wet van 5 juni 2002, en 165, tiende lid, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wetten van 8 april 2003 en 27 april 2005;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 26 maart 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 28 maart 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 30 maart 2007;

Gelet op het advies nr. 42.756/1 van de Raad van State, gegeven op 26 april 2007, met toepassing van artikel 84, §1, eerste lid, 1° van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ:

Hoofdstuk 1 – Tegemoetkoming in de kostprijs van actieve verbandmiddelen voor patiënten met chronische wonden

Artikel 1. Patiënten met chronische wonden, zoals gedefinieerd in artikel 2, verkrijgen een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging onder de voorwaarden vastgesteld in dit besluit. Deze tegemoetkoming wordt echter niet toegekend aan de voornoemde patiënten tijdens een opname in een

alinéa 1^{er}, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2. Par “patient souffrant de plaies chroniques”, il faut entendre le bénéficiaire visé aux articles 32 et 33 de la loi susvisée, atteint de plaie chronique telle que visée dans l’alinéa 2, pour lequel le médecin traitant a rédigé une notification adressée au médecin-conseil.

On entend par plaie chronique toute plaie qui a été traitée pendant six semaines et qui après cette période est insuffisamment cicatrisée.

Art. 3. § 1^{er}. Afin d'obtenir l'intervention visée à l'article 1^{er}, le médecin traitant déclare, dans la notification adressée au médecin-conseil, que le bénéficiaire souffre d'une plaie chronique qui est insuffisamment cicatrisée après un traitement classique de six semaines et que le bénéficiaire est atteint d'une affection figurant sur la liste reprise en annexe 2.

La notification du médecin traitant, visée au présent article, est établie conformément au modèle en annexe 4.

§ 2. La notification susmentionnée a une durée de validité de maximum trois mois et peut être renouvelée trois fois au maximum pour de nouvelles périodes de trois mois au maximum à condition qu'à chaque fois, une nouvelle notification soit adressée au médecin-conseil laquelle comporte les raisons du renouvellement.

§ 3. Le prescripteur conserve les pièces nécessaires qui démontrent la nécessité d'un traitement par des pansements actifs dans le dossier du bénéficiaire et les met, sur demande, à disposition du médecin-conseil et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Art. 4. § 1^{er}. L'intervention visée à l'article 1^{er} consiste d'une part en une intervention forfaitaire de 20 euros par mois, qui est payée au bénéficiaire par l'organisme assureur par **trimestre mois**. Le paiement s'effectue directement aux bénéficiaires concernés par l'organisme assureur.

§ 2. D'autre part, une intervention supplémentaire de 0,25 euro par conditionnement de pansements actifs délivré qui figure sur la liste reprise en annexe 1 est accordée, si le conditionnement concerné est délivré par un pharmacien tenant une officine ouverte au public.

Art. 5. § 1^{er}. Sur la liste des pansements actifs reprise à l'annexe 1, sont mentionnés la dénomination des pansements et le code.

En cas de délivrance par un pharmacien tenant une officine ouverte au public, le prix de vente au public applicable, la base de remboursement et les montants de l'intervention personnelle des bénéficiaires sont mentionnés :

ziekenhuis of in een ziekenhuisdienst bedoeld in artikel 34, eerste lid, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 2. Onder “patiënt met chronische wonden” dient te worden verstaan de rechthebbende bedoeld in de artikelen 32 en 33 van de voormelde wet, met chronische wonden zoals bedoeld in het tweede lid, voor dewelke de behandelende geneesheer een kennisgeving gericht aan de adviserend geneesheer heeft opgesteld.

Onder chronische wonden verstaat men elke wonde die gedurende zes weken is behandeld en die na deze periode onvoldoende geheeld is.

Art. 3. § 1. Teneinde recht te hebben op de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming richt de behandelende geneesheer een kennisgeving aan de adviserend geneesheer waarin hij verklaart dat de rechthebbende een chronische wonde heeft die na een klassieke behandeling van zes weken onvoldoende geheeld is en dat de rechthebbende getroffen is door een aandoening die zich op de lijst opgenomen als bijlage 2 bevindt.

De in dit artikel bedoelde kennisgeving van de behandelende geneesheer wordt opgemaakt overeenkomstig het model als bijlage 4.

§ 2. Bovenvernoemde kennisgeving heeft een geldigheidsduur van maximaal drie maanden, en kan maximaal drie keer hernieuwd worden voor nieuwe periodes van maximaal drie maanden mits telkens een nieuwe kennisgeving wordt gericht aan de adviserend geneesheer die de reden voor de hernieuwing bevat.

§ 3. De voorschrijver bewaart de nodige stukken die de noodzaak van een behandeling met actieve verbandmiddelen aantonen in het dossier van de rechthebbende en stelt deze, indien gevraagd, ter beschikking van de adviserend geneesheer en van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

Art. 4. – § 1. De tegemoetkoming bedoeld in artikel 1 bestaat enerzijds uit een forfaitaire tegemoetkoming van 20 euro per maand, die door de verzekeringsinstelling aan de rechthebbende wordt uitbetaald per **trimester maand**. De uitbetaling gebeurt rechtstreeks door de verzekeringsinstelling aan de betrokken rechthebbende.

§ 2. Anderzijds wordt er een bijkomende tegemoetkoming toegekend van 0,25 euro per afgeleverde verpakking met actieve verbandmiddelen die voorkomt op de lijst gevoegd als bijlage 1, indien de betrokken verpakking wordt afgeleverd door een apotheker met een voor het publiek toegankelijke officina.

Art. 5. § 1. Op de lijst van de actieve verbandmiddelen opgenomen als bijlage 1, staan de benaming van de verbandmiddelen en de code.

In geval van aflevering door een apotheker met een voor het publiek toegankelijke officina, staan de toepasselijke verkoopprijs aan publiek, de vergoedingsbasis en de bedragen van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden vermeld:

1. colonne I = intervention des bénéficiaires visés à l'article 37, § 1^{er} et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, qui ont droit à une intervention majorée de l'assurance

2. colonne II = intervention des autres bénéficiaires.

En cas de délivrance par un pharmacien hospitalier, le code et le prix applicable par unité (à savoir une plaque, une mèche ou un gramme) sont mentionnés, suivi d'un astérisque (*). Dans ce cas, le prix applicable est intégralement porté en compte au bénéficiaire.

§ 2. La liste reprise en annexe 1 du présent arrêté est modifiée conformément à la procédure prévue au chapitre II de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Pour pouvoir être repris sur la liste, le prix de vente ex-usine d'un pansement actif doit en outre satisfaire aux règles de calcul reprises en annexe 3 du présent arrêté.

Chapitre 2 – Maximum à facturer

Art. 6. A l'article 37sexies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 5 juin 2002 et modifié par les lois des 22 août 2002, 24 décembre 2002 et 27 décembre 2005, et les arrêtés royaux des 3 mars 2003 et 2 février 2004, l'alinéa suivant est inséré entre l'alinéa 5 et l'alinéa 6:

« Est également considérée comme une intervention personnelle la différence entre le coût des pansements actifs délivrés et l'intervention visée à l'article 4, § 1^{er} et § 2, de l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1^{er}, 3°, et alinéa 4 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs. »

Chapitre 3 – Enregistrement par le pharmacien qui délivre

Art. 7. Les patients souffrant de plaies chroniques, visés dans le présent arrêté, ont droit à l'intervention sur présentation de leur carte SIS ou d'une attestation équivalente et d'une prescription pour un produit figurant sur la liste reprise en annexe 1 avec la mention « tiers-payant applicable ».

§ 2. En cas de délivrance par un pharmacien tenant une officine ouverte au public, le pharmacien est habilité à appliquer le tiers payant.

Dans ce cas, toutes les opérations de tarification et tous les paiements des organismes assureurs sont obligatoirement effectués par l'intermédiaire d'offices de tarification agréés par

1. kolom I = aandeel van de rechthebbende bedoeld in artikel 37 § 1 en § 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming

2. kolom II = aandeel van de andere rechthebbenden.

In geval van aflevering door een ziekenhuisapotheker, staat de code vermeld en de toepasselijke prijs per eenheid (zijnde een plaat, een wiek of een gram), gevolgd door een asterisk (*). In dit geval wordt de toepasselijke prijs volledig aangerekend aan de rechthebbende.

§ 2. De lijst gevoegd als bijlage 1 bij dit besluit wordt gewijzigd overeenkomstig de procedure voorzien in hoofdstuk II van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Teneinde te kunnen worden opgenomen op de lijst, moet de verkoopprijs buiten bedrijf van een actief verbandmiddel bovendien voldoen aan de rekenregels opgenomen in bijlage 3 bij dit besluit.

Hoofdstuk 2 - Maximumfactuur

Art. 6. In artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 5 juni 2002 en gewijzigd bij de wetten van 22 augustus 2002, 24 december 2002 en 27 december 2005 en de koninklijke besluiten van 3 maart 2003 en 2 februari 2004, wordt tussen het vijfde en het zesde lid het volgende lid ingevoegd:

“ Als persoonlijk aandeel wordt tevens beschouwd het verschil tussen de kostprijs van de afgeleverde actieve verbandmiddelen en de tegemoetkoming bedoeld in artikel 4, § 1 en § 2, van het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van het artikel 37§16bis, eerste lid, 3°, en vierde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de actieve verbandmiddelen betreft.”

Hoofdstuk 3 – Registratie door de afleverende apotheker

Art. 7. § 1. De in dit besluit bedoelde patiënten met chronische wonden hebben recht op de tegemoetkoming op voorlegging van hun SIS-kaart of een daarmee gelijkgesteld attest en van een voorschrift voor een product opgenomen op de lijst als bijlage 1 met de vermelding «derdebetalersregeling van toepassing».

§ 2. In geval van een aflevering door een apotheker met een voor het publiek toegankelijke officina is de apotheker gerechtigd om de derdebetalersregeling toe te passen.

In dat geval worden alle tarifieringsverrichtingen en alle betalingen van de verzekeringsinstellingen verplicht gedaan via door de minister erkende tarifieringsdiensten,

le ministre, conformément aux dispositions de l'article 165 de la loi susvisée.

§ 3. En cas de délivrance par un pharmacien hospitalier, toutes les opérations de tarification sont obligatoirement effectuées conformément aux instructions de facturation, élaborées sur la base de l'article 2 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 53, alinéa 9, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Chapitre 4 – Dispositions finales

Art. 8. L'intervention forfaitaire mensuelle visée à l'article 4, § 1^{er}, est indexée conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, et ce pour la première fois au 1^{er} janvier 2009.

Art. 9. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

Art. 10. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 juin 2007

ALBERT

overeenkomstig de bepalingen van het artikel 165 van de voormelde wet.

§ 3. In geval van aflevering door een ziekenhuisapotheker worden alle tarifieringsverrichtingen verplicht gedaan overeenkomstig de instructies voor de facturering, uitgewerkt op basis van artikel 2 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, negende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Hoofdstuk 4 - Slotbepalingen

Art. 8. De maandelijks forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 4, § 1, wordt geïndexeerd overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, en dit voor de eerste keer op 1 januari 2009.

Art. 9. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2007.

Art. 10. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 juni 2007

ALBERT

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

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Rudy DEMOTTE