

|                                    | N        | N-1      | A5       | A4        | A3        | A2-A1      | B          | C          | D         | Totaal Total |                             |
|------------------------------------|----------|----------|----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|-----------|--------------|-----------------------------|
| <b>Contractueel -- Contractuel</b> |          |          |          |           |           |            |            |            |           |              |                             |
| Adviserend-arts                    |          |          |          |           |           | 1          |            |            |           | 1            | Médecin-conseil             |
| Attaché                            |          |          |          |           |           | 1          |            |            |           | 1            | Attaché                     |
| Administratief deskundige          |          |          |          |           |           |            | 1          |            |           | 1            | Expert administratif        |
| Technisch deskundige               |          |          |          |           |           |            | 1          |            |           | 1            | Expert technique            |
| Administratief assistent           |          |          |          |           |           |            |            | 4          |           | 4            | Assistant administratif     |
| Administratief medewerker          |          |          |          |           |           |            |            |            | 4         | 4            | Collaborateur administratif |
| Technisch medewerker               |          |          |          |           |           |            |            |            | 4         | 4            | Collaborateur technique     |
| Medewerker schoonmaak              |          |          |          |           |           |            |            |            | 11        | 11           | Collaborateur nettoyage     |
|                                    |          |          |          |           |           |            |            |            |           |              |                             |
| <b>Totaal contractueel</b>         |          |          |          |           |           | <b>2</b>   | <b>2</b>   | <b>4</b>   | <b>19</b> | <b>27</b>    | <b>Total contractuel</b>    |
|                                    |          |          |          |           |           |            |            |            |           |              |                             |
| <b>ALGEMEEN TOTAAL</b>             | <b>2</b> | <b>4</b> | <b>7</b> | <b>24</b> | <b>80</b> | <b>405</b> | <b>772</b> | <b>600</b> | <b>58</b> | <b>1952</b>  | <b>TOTAL GÉNÉRAL</b>        |

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2022/30390]

13 SEPTEMBER 2021. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op de adviezen van de Overeenkomsten-commissie orthopedisten-verzekeringsinstellingen van 6 juli 2021 ;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 13 september 2021,

Besluit :

**Artikel 1.** De bijlage 94 van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt vervangen door de bijlage 94, die als bijlage bij deze verordening gaat.

**Art. 2.** Deze verordening treedt in werking op 1 maart 2022.

Brussel, 13 september 2021.

De Leidend Ambtenaar,  
Brieuc VAN DAMME  
Directeur-generaal geneeskundige verzorging

De Voorzitster,  
Mvr. KIRSCH

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

[C - 2022/30390]

13 SEPTEMBRE 2021. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu le Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'avis de la Commission de Convention bandagistes-organismes assureurs du 6 juillet 2021;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 13 septembre 2021,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'annexe 94 du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 est remplacée par l'annexe 94, jointe en annexe du présent règlement.

**Art. 2.** Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2022.

Bruxelles, le 13 septembre 2021.

Le Fonctionnaire Dirigeant,  
Brieuc VAN DAMME  
Directeur général soins de santé

La Présidente,  
Mme KIRSCH

Bijlage bij de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

recto

## Bijlage 94

### **MEDISCH VOORSCHRIFT voor therapeutische elastische beenkousen en therapeutische elastische armkousen en handschoenen (art. 27)**

(in te vullen *per behandeld lidmaat*<sup>1</sup>)

#### **Identificatie van de rechthebbende (of klever ziekenfonds)**

Naam en voornaam rechthebbende: .....  
 Adres: .....  
 Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid : .....  
 Naam ziekenfonds of nummer: .....

#### **Therapeutisch elastische beenkousen**

Ondergetekende arts verklaart dat voldaan is aan de medische indicatie zoals opgenomen in art 27, §12bis van de nomenclatuur en dat de staving van deze diagnose wordt bewaard in het medisch dossier van de rechthebbende.

#### **Medische motivatie:**

- Indicaties voor therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1, namelijk:
- uni- of bilateraal lymfoedeem na lies- of bekkenklieruitruiming
  - lymfoedeem na bestraling van de liesstreek
  - chronische primair erfelijk lymfoedeem
  - congenitale vasculaire malformatie
- Indicaties voor therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2, namelijk:
- preventie van recidief veneuze ulcera bij chronische veneuze insufficiëntie
  - aanwezigheid van een geobjectiveerde diepe veneuze trombose
  - aanwezigheid van een geobjectiveerd posttrombotisch syndroom

#### **Lokalisatie, noodzakelijke drukklasse en type kous:**

| Beenkousen   | Drukklasse      |     |    | Links<br>(aantal stuks) | Rechts<br>(aantal stuks) |
|--|-----------------|-----|----|-------------------------|--------------------------|
|  | II <sup>2</sup> | III | IV |                         |                          |
| <input type="checkbox"/> Kniekous (AD)                     |                 |     |    |                         |                          |
| <input type="checkbox"/> Bovenbeenkous (AG / AG-T)         |                 |     |    |                         |                          |
| <input type="checkbox"/> Panty (AT / monoAT)               |                 |     |    |                         |                          |
| <input type="checkbox"/> Compressiebroek <sup>3</sup> (FT) |                 |     |    |                         |                          |

Eventuele opmerkingen:

.....  
 .....  
 .....

<sup>1</sup> Voor tweebeenspanty (AT) of compressiebroek (FT) is één enkel medisch voorschrift voldoende.

<sup>2</sup> Enkel voor rechthebbenden tot de 15<sup>de</sup> verjaardag.

<sup>3</sup> Enkel voor subgroep 1.

verso

**Therapeutische elastische armkousen en handschoenen**

Ondergetekende arts verklaart dat voldaan is aan de medische indicatie zoals opgenomen in art 27, §12ter van de nomenclatuur en dat de staving van deze diagnose wordt bewaard in het medisch dossier van de rechthebbende.

**Medische motivatie:**

- Indicaties voor therapeutische elastische armkousen en handschoenen, namelijk:
- lymfoedeem van het bovenste lidmaat, verworven of bij de geboorte aanwezig
  - vasculaire malformatie van het bovenste lidmaat, bij de geboorte aanwezig

**Lokalisatie en noodzakelijke kwikdruk:**

| Armkousen en handschoenen  | Kwikdruk (mm Hg) <sup>4</sup> | Links (aantal stuks) | Rechts (aantal stuks) |
|--|-------------------------------|----------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Armkous zonder handschoen   |                               |                      |                       |
| <input type="checkbox"/> Armkous met handschoen zonder vingers/vingeraanzetten in één stuk |                               |                      |                       |
| <input type="checkbox"/> Armkous met handschoen met vingers/vingeraanzetten in één stuk    |                               |                      |                       |
| <input type="checkbox"/> Handschoen zonder vingers/vingeraanzetten                         |                               |                      |                       |
| <input type="checkbox"/> Handschoen met vingers/vingeraanzetten                            |                               |                      |                       |

Eventuele opmerkingen:

.....

.....

.....

.....

**4. Identificatie voorschrijvend arts<sup>5</sup>**

Naam en voornaam:  
 RIZIV-identificatienummer:  
 Datum: .... / .... / .....

Handtekening voorschrijvend arts:

<sup>4</sup> Minstens 15 mm Hg.

<sup>5</sup> Bij de eerste aflevering moeten de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1 worden voorgeschreven door een arts waarvan sprake in § 12bis, 2., a), van artikel 27 van de nomenclatuur. De therapeutische elastische armkousen en handschoenen moeten steeds worden voorgeschreven door een arts waarvan sprake in § 12ter, 2, van artikel 27 van de nomenclatuur.

Annexe au Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 recto

### Annexe 94

#### **PRESCRIPTION MEDICALE pour bas élastiques thérapeutiques pour la jambe et gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques (art. 27)**

(à compléter *par membre traité*<sup>1</sup>)

##### **1. Identification du bénéficiaire (ou vignette de la mutualité)**

Nom et prénom du bénéficiaire: .....  
 Adresse: .....  
 Numéro d'Identification à la Sécurité Sociale: .....  
 Nom ou numéro de la mutualité: .....

##### **Bas élastiques thérapeutiques pour la jambe**

Le médecin soussigné déclare que l'indication médicale visée à l'art 27, §12bis de la nomenclature est respectée et que la justification de ce diagnostic est conservée dans le dossier médical du bénéficiaire.

##### **Motivation médicale**

Indications pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1, à savoir :

- lymphoedème uni- ou bilatéral après évidemment ganglionnaire inguinal ou du petit bassin
- lymphoedème après traitement par rayon de la région inguinale
- lymphoedème primaire chronique héréditaire
- malformation vasculaire congénitale

Indications pour les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2, à savoir :

- prévention d'ulcère veineux récidivant en cas d'insuffisance veineuse chronique
- présence d'une thrombose veineuse profonde objectivée
- présence d'un syndrome post-thrombotique objectivé

**Localisation, classe de compression nécessaire et type de bas :**

| Bas pour la jambe  | Classe de compression |     |    | Gauche (quantité) | Droite (quantité) |
|--|-----------------------|-----|----|-------------------|-------------------|
|  | II <sup>2</sup>       | III | IV |                   |                   |
| <input type="checkbox"/> Bas jarret (AD)                           |                       |     |    |                   |                   |
| <input type="checkbox"/> Bas cuisse (AG / AG-T)                    |                       |     |    |                   |                   |
| <input type="checkbox"/> Collant (AT / monoAT)                     |                       |     |    |                   |                   |
| <input type="checkbox"/> Pantalon de compression <sup>3</sup> (FT) |                       |     |    |                   |                   |

Remarques éventuelles :

.....  
 .....  
 .....

<sup>1</sup> Pour un collant pour les 2 jambes (AT) ou un pantalon de compression (FT), une seule prescription médicale suffit.

<sup>2</sup> Uniquement pour les bénéficiaires jusqu'au 15<sup>ème</sup> anniversaire.

<sup>3</sup> Uniquement pour le sous-groupe 1.

verso

**Gaines de bras élastiques thérapeutiques et gants**

Le médecin soussigné déclare que l'indication médicale visée à l'art 27, §12ter de la nomenclature est respectée et que la justification de ce diagnostic est conservée dans le dossier médical du bénéficiaire.

**Motivation médicale :**

- Indications pour les gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques, à savoir :
- lymphoedème du membre supérieur, acquis ou présent à la naissance
  - malformation vasculaire du membre supérieur, présente à la naissance

**Localisation et pression nécessaire :**

| Gaines de bras et gants  | Pression (mm Hg) <sup>4</sup> | Gauche (quantité) | Droite (quantité) |
|--|-------------------------------|-------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Gaine de bras sans gant   |                               |                   |                   |
| <input type="checkbox"/> Gaine de bras avec gant sans doigts en une pièce                |                               |                   |                   |
| <input type="checkbox"/> Gaine de bras avec gant avec doigts ouverts/fermés en une pièce |                               |                   |                   |
| <input type="checkbox"/> Gant sans doigts  |                               |                   |                   |
| <input type="checkbox"/> Gant avec doigts ouverts/fermés                                 |                               |                   |                   |

**Remarques éventuelles :**

.....

.....

.....

.....

**4. Identification du médecin prescripteur<sup>5</sup>**

Nom et prénom:  
 Numéro INAMI:  
 Date .... / .... / .....

Signature du médecin prescripteur:

<sup>4</sup> Au moins 15 mm Hg.

<sup>5</sup> Lors de la première délivrance, les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1 doivent être prescrits par un médecin-spécialiste dont il est question au § 12bis, 2., a), de l'article 27 de la nomenclature.

Les gaines de bras et les gants élastiques thérapeutiques doivent être prescrits par les médecins dont il est question au § 12ter, 2, de l'article 27 de la nomenclature.