ROYAUME DE BELGIQUE

---- ♦ ----

Service Public Fédéral
Sécurité Sociale

---- ♦ ----

- Arrêté royal modifiant 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, article 35, § 1er, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2007 et 22 juin 2016 et § 2, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et 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 les propositions du Conseil technique de la kinésithérapie, faites les 09 décembre 2022 et 13 janvier 2023 ;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donnés les 09 décembre 2022 et 13 janvier 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs donné le 24 janvier 2023 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 1er février 2023 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 6 février 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 14 février 2023 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 17 février 2023 ;

KONINKRIJK BELGIE

---- ♦ ----

Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

---- ♦ ----

- Koninklijk besluit tot wijziging 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.

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, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005, 27 december 2007 en 22 juni 2016 en § 2, 2°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en 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 de voorstellen van de Technische raad voor kinesitherapie, gedaan op 9 december 2022 en 13 januari 2023;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 9 december 2022 en 13 januari 2023;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten – verzekeringsinstellingen gegeven op 24 januari 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 1 februari 2023;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 6 februari 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 14 februari 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 17 februari 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 :

Art. 1. A l'article 7 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, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 2004, 17 février 2005, 23 novembre 2005, 24 mai 2006, 1er juillet 2006, 26 novembre 2006, 7 juin 2007, 20 octobre 2008, 26 avril 2009, 29 avril 2009, 29 août 2009, 22 juillet 2010, 5 avril 2011, 22 mars 2012, 19 septembre 2013, 21 février 2014, 03 septembre 2015, 17 octobre 2016, 19 septembre 2017, 3 février 2019, 3 mars 2021, 9 mai 2021, 20 mai 2021, 19 décembre 2021 et 17 juin 2022 sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 10, 12ème alinéa est remplacé par ce qui suit :

« Les prestations supplémentaires ne peuvent être portées en compte avant d'avoir été autorisées par le médecin-conseil. Ce dernier est censé avoir accordé son autorisation s'il n'a pas notifié de décision de refus ou demandé un complément d'information dans le délai de 14 jours qui suivent l'expédition de la demande, le cachet de la poste faisant foi. Si le médecin-conseil demande un complément d'information au médecin traitant, il notifie une copie de cette demande au kinésithérapeute. La notification de la décision de refus est adressée, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute soit par courrier postal, soit via eAgreement si la demande a été introduite via eAgreement. »

2° Le § 11, 3ème alinéa est remplacé par ce qui suit :

« Une deuxième séance dans la même journée ne peut se justifier que si elle est indispensable à l'état de santé du bénéficiaire. La motivation de la nécessité de cette deuxième séance doit être tenue à la disposition du médecin-conseil et figurer dans le dossier du bénéficiaire. Le médecin-conseil peut intervenir à tout moment et refuser le remboursement de la deuxième séance si elle est injustifiée. Il notifie sa décision motivée sans tarder au bénéficiaire avec copie adressée au kinésithérapeute, soit par courrier postal, soit via eAgreement si l'enregistrement a été introduit via eAgreement, qui prend cours au plus tard le lendemain de la notification de sa décision. »

3° Le §14, 2°, 21ème alinéa est remplacé par ce qui suit :

« La demande doit être introduite par un courrier adressé personnellement au médecin-conseil. Les prestations supplémentaires ne peuvent être portées en compte avant d'avoir été autorisées par le médecin-conseil. Ce dernier est censé avoir accordé son autorisation s'il n'a pas notifié de

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 7 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijk besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005, 23 november 2005, 24 mei 2006, 1 juli 2006, 26 november 2006, 7 juni 2007, 20 oktober 2008, 26 april 2009, 29 april 2009, 29 augustus 2009, 22 juli 2010, 5 april 2011, 22 maart 2012, 19 september 2013, 21 februari 2014, 3 september 2015, 17 oktober 2016, 19 september 2017, 3 februari 2019, 3 maart 2021, 9 mei 2021, 20 mei 2021, 19 december 2021 en 17 juni 2022 worden de volgende wijzigingen aangebracht

1° §10, twaalfde lid wordt vervangen als volgt:

"Er mogen geen bijkomende verstrekkingen worden aangerekend alvorens de adviserend arts daarvoor zijn toestemming heeft verleend. De adviserend arts wordt geacht zijn toestemming te hebben verleend als hij binnen 14 dagen na de verzending van de aanvraag zijn weigering niet heeft betekend of geen bijkomende inlichtingen heeft gevraagd; het poststempel geldt als bewijs. Als de adviserend arts bijkomende inlichtingen vraagt aan de behandelend arts zendt hij een kopie van die vraag naar de kinesitherapeut. De kennisgeving van de weigering wordt met een aangetekende brief aan de rechthebbende meegedeeld en de kinesitherapeut ontvangt een kopie, hetzij per post, hetzij via eAgreement indien de aanvraag werd ingediend via eAgreement."

2° §11, derde lid wordt vervangen als volgt:

"Een tweede zitting dezelfde dag is alleen verantwoord als ze onontbeerlijk is voor de gezondheidstoestand van de rechthebbende. De motivering van de noodzaak van die tweede zitting moet ter beschikking van de adviserend arts worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende worden vermeld. De adviserend arts mag altijd tussenbeide komen en de vergoeding van de tweede zitting weigeren indien deze niet verantwoord is. Hij geeft de rechthebbende onmiddellijk kennis van zijn gemotiveerde beslissing, met een kopie, die geadresseerd is aan de kinesitherapeut, hetzij per post, hetzij via eAgreement indien de registratie werd ingediend via eAgreement.; die beslissing gaat uiterlijk daags na de kennisgeving van zijn beslissing in."

3° §14, 2°, eenentwintigste lid wordt vervangen als volgt:

"De aanvraag moet worden ingediend met een aan de adviserend arts persoonlijk geadresseerde brief. Er mogen geen bijkomende verstrekkingen worden geattesteerd alvorens de adviserend arts daarvoor zijn toestemming heeft verleend. De adviserend arts wordt geacht zijn toestemming

décision de refus ou demandé un complément d'information dans le délai de 14 jours qui suivent l'expédition de la demande, le cachet de la poste faisant foi. La notification de la décision de refus est adressée, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute soit par courrier postal, soit via eAgreement si la demande a été introduite via eAgreement. »

4° Le §14, 5°, A, a) est complété par ce qui suit :

« 5) situations dans lesquelles une prestation de l'article 14, n) (chirurgie orthopédique et neurochirurgie) est attestée et pour laquelle la prestation correspond à une valeur de K225 ou plus. »

5° Un § 22 formulé comme suit est ajouté a la fin de l'article :

« §22 Règles d'application eAgreement

Les échanges entre les kinésithérapeutes, les organismes assureurs et les médecins-conseil des organismes assureurs liés à l'ensemble des enregistrements, demandes, notifications et envois de documents peuvent se faire sous forme de flux « papier » ou par l'utilisation du service digitalisé « eAgreement ».

Les règles d'application spécifiques pour les utilisateurs d'eAgreement sont les suivantes :

- Une copie de la prescription médicale est jointe sous format électronique via eAgreement lors de chaque début de traitement. La prescription originale est conservée par le kinésithérapeute.

  L'obligation de conserver la prescription originale mentionnée au présent paragraphe n'est pas d'application dans les cas où il est fait usage du service digitalisé de prescription électronique de renvoi visé aux articles 28 et 30 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé.

- Chaque début de traitement nécessite un enregistrement via eAgreement.
  Les traitements, *pour les situations pathologiques visées au § 1, 1°*, qui couvrent deux ou plusieurs années civiles nécessitent un nouvel enregistrement via eAgreement, avec copie de la prescription, au moment de la première prestation de la nouvelle année civile pour poursuivre le traitement.

Exceptions :

- Les dispositions prévues pour les contrôles à postériori du §18 ne peuvent pas se faire via eAgreement :
- eAgreement ne peut pas être utilisé pour les prestations visées au présent article et qui sont facturées par le service de perception centrale de l'hôpital. »

te hebben verleend als hij binnen 14 dagen na de verzending van de aanvraag zijn weigering niet heeft betekend of geen bijkomende inlichtingen heeft gevraagd; het poststempel geldt als bewijs. De kennisgeving van de weigering wordt met een aangetekende brief aan de rechthebbende meegedeeld en de kinesitherapeut ontvangt een kopie, hetzij per post, hetzij via eAgreement indien de aanvraag werd ingediend via eAgreement."

4° §14, 5°, A., a) wordt aangevuld als volgt:

"5) Situaties waarin een verstrekking uit artikel 14, n) (orthopedische heelkunde en neurochirurgie), is aangerekend en waarin deze verstrekking overeenkomt met een waarde van K 225 of meer."

5° Een §22, geformuleerd als volgt, wordt toegevoegd op het einde van het artikel:

"§ 22 Toepassingsregels eAgreement

De uitwisseling tussen de kinesitherapeuten, de verzekeringsinstellingen en de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen met betrekking tot alle registraties, aanvragen, kennisgevingen en verzendingen van documenten kan gebeuren onder de vorm van een "papieren" flux of door gebruik te maken van de gedigitaliseerde dienst "eAgreement".

De specifieke toepassingsregels voor de gebruikers van eAgreement zijn de volgende:

- Een kopie van het medisch voorschrift wordt in elektronisch formaat via eAgreement gevoegd bij elk begin van de behandeling. Het originele voorschrift wordt door de kinesitherapeut bewaard.
  De in deze paragraaf vermelde verplichting om het originele voorschrift te bewaren is niet van toepassing in de gevallen waarin gebruikt wordt gemaakt van de gedigitaliseerde dienst voor elektronisch verwijsvoorschrift, bedoeld in de artikelen 28 en 30 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

- Elke start van een behandeling vereist een registratie via eAgreement.
  De behandelingen, *voor de pathologische situaties bedoeld in § 1, 1°*, die twee of meer jaar overspannen vereisen een nieuwe registratie via eAgreement, met een kopie van het voorschrift, bij de eerste verstrekking van het nieuwe jaar om de behandeling voort te zetten.

Uitzonderingen:

- De bepalingen voorzien voor controles a posteriori van § 18 kunnen niet via eAgreement worden uitgevoerd;
- eAgreement kan niet worden gebruikt voor de in dit artikel bedoelde verstrekkingen die door de centrale incassodienst van het ziekenhuis worden gefactureerd."

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