

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, § 1^{er}, 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^o, 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 le 12 janvier 2024, le 27 juin 2024 et le 08 novembre 2024 ;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donnés le 12 janvier 2024, le 27 juin 2024 et le 08 novembre 2024 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs donné le 26 novembre 2024 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 11 décembre 2024 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 16 décembre 2024 ;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 07 janvier 2025 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 29 janvier 2025;

KONINKRIJK BELGIE

-----◆-----
Fédérale 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^o, 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 kinesithérapie, gedaan op 12 januari 2024, 27 juni 2024 en 8 november 2024;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 12 januari 2024, 27 juni 2024 en 8 november 2024 ;

Gelet op de advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten – verzekeringsinstellingen gegeven op 26 november 2024;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 11 december 2024;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekten en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 december 2024;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 7 januari 2025;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 29 januari 2025;

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, 17 juin 2022, 09 février 2023, 22 juin 2023, 1^{er} octobre 2023 et 29 mai 2024 sont apportées les modifications suivantes :

1° Le §1^{er}, 1°, I.a) est complété par ce qui suit :

566576	Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 3 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	16
566591	Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 4 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	12
566613	Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 5 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	9,6
566635	Lorsque la séance 566576 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 3 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	16
566650	Lorsque la séance 566591 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance	M	12

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, 17 juni 2022, 9 februari 2023, 22 juni 2023, 1 oktober 2023 en 29 mei 2024 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° §1, 1°, I. a) wordt aangevuld als volgt :

566576	Collectieve kinesitherapiezitting waaraan 3 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.	M	16
566591	Collectieve kinesitherapiezitting waaraan 4 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.	M	12
566613	Collectieve kinesitherapiezitting waaraan 5 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.	M	9,6
566635	Als de zitting 566576 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: Collectieve kinesitherapiezitting waaraan 3 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.	M	16
566650	Als de zitting 566591 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen:	M	12

	collective de kinésithérapie à laquelle participent 4 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.				Collectieve kinesitherapie-zitting waaraan 4 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.
566672	Lorsque la séance 566613 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 5 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	9,6	566672	Als de zitting 566613 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: Collectieve kinesitherapie-zitting waaraan 5 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.
2° Le §1 ^{er} , 1°, I.b) est complété par ce qui suit :					
					2° §1, 1°, I. b) wordt aangevuld als volgt :
566694	Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 3 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	16	566694	Collectieve kinesitherapie-zitting waaraan 3 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.
566716	Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 4 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	12	566716	Collectieve kinesitherapie-zitting waaraan 4 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.
566731	Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 5 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	9,6	566731	Collectieve kinesitherapie-zitting waaraan 5 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.
566753	Lorsque la séance 566694 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 3 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	16	566753	Als de zitting 566694 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: Collectieve kinesitherapie-zitting waaraan 3 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.
566775	Lorsque la séance 566716 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 4 bénéficiaires, dans laquelle	M	12	566775	Als de zitting 566716 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: Collectieve kinesitherapie-zitting waaraan 4 rechthebbenden deelnemen, waarbij de

	l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.				persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.	
566790	Lorsque la séance 566731 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 5 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	9,6	566790	Als de zitting 566731 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: Collectieve kinesitherapiezitting waaraan 5 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.	M 9,6
3° Le §1 ^{er} , 1°, I.c) est complété par ce qui suit :				3° §1, 1°, I. c) wordt aangevuld als volgt :		
566812	Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 3 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	16	566812	Collectieve kinesitherapiezitting waaraan 3 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.	M 16
566834	Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 4 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	12	566834	Collectieve kinesitherapiezitting waaraan 4 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.	M 12
566856	Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 5 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	9,6	566856	Collectieve kinesitherapiezitting waaraan 5 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.	M 9,6
566871	Lorsque la séance 566812 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 3 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M	16	566871	Als de zitting 566812 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: Collectieve kinesitherapiezitting waaraan 3 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft.	M 16
566893	Lorsque la séance 566834 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 4 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une	M	12	566893	Als de zitting 566834 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: Collectieve kinesitherapiezitting waaraan 4 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale	M 12

	durée globale moyenne de 60 minutes.		gemiddelde duur van 60 minuten heeft.
566915	Lorsque la séance 566856 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : Séance collective de kinésithérapie à laquelle participent 5 bénéficiaires, dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute atteint une durée globale moyenne de 60 minutes.	M 9,6	566915 Als de zitting 566856 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen: Collectieve kinesitherapiezitting waaraan 5 rechthebbenden deelnemen, waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut een globale gemiddelde duur van 60 minuten heeft
4°	Au § 3bis, 1° les alinéas 1 ^{er} et 2 ^{ème} sont remplacés par ce qui suit :		4° In § 3bis, 1° worden het eerste en tweede lid vervangen als volgt :
	Les prestations 560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454 et 561411 ne peuvent être attestées conjointement qu'une fois par année civile.		De verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454 en 561411 mogen gezamenlijk slechts eenmaal per kalenderjaar worden geattesteerd.
	Les prestations 563673, 563776, 563872, 563975, 564071, 564491 et 564152, ne peuvent être attestées conjointement qu'une fois par année civile par situation pathologique.		De verstrekkingen 563673, 563776, 563872, 563975, 564071, 564491 en 564152 mogen gezamenlijk slechts eenmaal per kalenderjaar per pathologische situatie worden geattesteerd.
	Les prestations 563076, 563172, 563275, 563371, 563474, 564616, 563555 ne peuvent être attestées conjointement qu'une fois par situation pathologique.		De verstrekkingen 563076, 563172, 563275, 563371, 563474, 564616 en 563555 mogen gezamenlijk slechts eenmaal per pathologische situatie worden geattesteerd.
	Les prestations 560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454, 561411, 563673, 563776, 563872, 563975, 564071, 564491, 564152, 563076, 563172, 563275, 563371, 563474, 564616 et 563555 ne peuvent être attestées conjointement qu'une fois par année civile et par situation pathologique.		De verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454, 561411, 563673, 563776, 563872, 563975, 564071, 564491, 564152, 563076, 563172, 563275, 563371, 563474, 564616 en 563555 mogen gezamenlijk slechts eenmaal per kalenderjaar per pathologische situatie worden geattesteerd
5°	Le § 10 est remplacé par ce qui suit :		5° § 10 wordt vervangen als volgt :
	« Le kinésithérapeute est tenu d'attester, au moyen des prestations visées au § 1er, 1°, toute prestation qu'il dispense à un patient ne se trouvant pas dans une des situations visées §§ 11, 12, 13, 14bis ou 14ter, ou toute prestation en vue de traiter une affection qui n'est pas décrite au § 14, 5° du présent article.		“De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan een patiënt die zich niet bevindt in een van de situaties bedoeld in de §§ 11, 12, 13, 14bis of 14ter, of tot behandeling van een aandoening die niet omschreven is in § 14, 5°, van dit artikel, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 1° bedoelde verstrekkingen.
	Les prestations 567011, 567055, 567092, 567136 et 567232 peuvent, conjointement, être attestées au maximum 9 fois par année civile par situation pathologique et par bénéficiaire.		De verstrekkingen 567011, 567055, 567092, 567136 en 567232 mogen gezamenlijk per rechthebbende maximaal 9 maal per kalenderjaar per pathologische situatie worden aangerekend.
	Les prestations 560011, 560114, 560210, 560313 et 560534 peuvent, conjointement, être attestées au maximum 9 fois par année civile par situation pathologique et par bénéficiaire après que les prestations 567011, 567055, 567092, 567136 ou, 567232 aient, au total, déjà été attestées 9 fois.		De verstrekkingen 560011, 560114, 560210, 560313 en 560534 mogen gezamenlijk per rechthebbende maximaal 9 maal per kalenderjaar per pathologische situatie worden aangerekend nadat de verstrekkingen 567011, 567055, 567092, 567136 of 567232 gezamenlijk reeds 9 maal werden aangerekend.

Les prestations 560416, 564395 et 560571 peuvent, conjointement, être attestées au maximum 18 fois par année civile par situation pathologique et par bénéficiaire.

Les prestations 566576, 566591, 566613, 566694, 566716, 566731, 566812, 566834, 566856 peuvent, conjointement, être attestées au maximum 17 fois par année civile par situation pathologique et par bénéficiaire. Elles ne peuvent être attestées qu'après qu'au moins une prestation 567011, 567055, 567092, 567136 ou 567232 a été attestée pour ce bénéficiaire par le même kinésithérapeute ou par un autre kinésithérapeute ayant accès au dossier kinésithérapeutique du patient.

Si les prestations 567011, 567055, 567092, 567136, 567232, 560011, 560114, 560210, 560313, 560534, 566576, 566591, 566613, 566694, 566716, 566731, 566812, 566834, 566856, 560416, 564395 et 560571 sont attestées au cours de la même année civile, le total combiné de ces prestations ne peut excéder 18 séances par année civile et par situation pathologique.

Les prestations 566576, 566591, 566613, 566694, 566716, 566731, 566812, 566834, 566856 ne peuvent être attestées que dans le cadre d'une thérapie d'exercices et d'une éducation active, dispensées à un groupe de minimum 3 à maximum 5 patients atteints de coxarthrose ou de gonarthrose, dans lesquelles chaque bénéficiaire reçoit un programme d'exercice individualisé et où les progrès individuels sont conservés dans le dossier du patient.

La prescription médicale ne doit pas mentionner explicitement le recours au traitement via des séances de groupe. Toutefois, les éventuelles contre-indications peuvent être mentionnées.

Les prestations 567206 et 567243 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 9 fois par année civile.

Les prestations 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 567254, 566974, 566996, 567265 (intake du patient) ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées qu'une fois par année civile au début du traitement à la 1^{ère} séance, quelles que soient le nombre de situations pathologiques cette année civile. Ces prestations ne doivent pas être prescrites.

Si le traitement d'une même situation pathologique visée au § 1, 1^o couvre 2 ou plusieurs années civiles, une de ces prestations 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 567254, 566974, 566996, 567265 (intake du patient) ne peut être attestée une seconde fois ni la seconde année civile ni les années civiles suivantes.

Pour l'application des dispositions dans ce paragraphe, une année civile commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre.

De verstrekkingen 560416, 564395 en 560571 mogen gezamenlijk per rechthebbende maximaal 18 maal per kalenderjaar per pathologische situatie worden aangerekend. "

De verstrekkingen 566576, 566591, 566613, 566694, 566716, 566731, 566812, 566834, 566856 mogen gezamenlijk per rechthebbende maximaal 17 maal per kalenderjaar per pathologische situatie worden aangerekend. Zij kunnen slechts worden aangerekend nadat voor deze rechthebbende minstens 1 verstrekking 567011, 567055, 567092, 567136 of 567232 werd aangerekend door dezelfde kinesitherapeut of door een andere kinesitherapeut die toegang heeft tot het kinesitherapeutisch dossier van de patiënt.

Indien de verstrekkingen 567011, 567055, 567092, 567136, 567232, 560011, 560114, 560210, 560313, 560534, 566576, 566591, 566613, 566694, 566716, 566731, 566812, 566834, 566856, 560416, 564395 en 560571 in hetzelfde kalenderjaar worden geattesteerd, mag het gezamenlijk totaal van die verstrekkingen niet 18 zittingen per kalenderjaar per pathologische situatie overschrijden.

De verstrekkingen 566576, 566591, 566613, 566694, 566716, 566731, 566812, 566834, 566856 mogen alleen worden geattesteerd in het kader van actieve oefentherapie en educatie, verstrekt aan een groep van minimum 3 en maximum 5 patiënten met cox- of gonartrose, waarbij elke rechthebbende een geïndividualiseerd oefenprogramma krijgt en de individuele vooruitgang wordt bijgehouden in het patiëntendossier.

Het medisch voorschrift dient het gebruik van behandeling via groepssessies niet expliciet te vermelden. Eventuele contra-indicaties kunnen wel worden vermeld.

De verstrekkingen 567206 en 567243 mogen per rechthebbende slechts 9 maal per kalenderjaar worden aangerekend.

De verstrekkingen 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 567254, 566974, 566996, 567265 (intake van de patiënt) mogen per rechthebbende slechts éénmaal per kalenderjaar worden aangerekend bij het begin van de behandeling bij de eerste zitting, los van het aantal pathologische situaties dat kalenderjaar. Deze verstrekkingen moeten niet voorgeschreven worden.

Indien de behandeling van eenzelfde pathologische situatie bedoeld in § 1, 1^o 2 of meerdere kalenderjaren overspant zal noch in het tweede kalenderjaar noch in de volgende kalenderjaren een tweede maal een van de verstrekkingen 567033, 567070, 567114, 567151, 567173, 567221, 567254, 566974, 566996, 567265 (intake van de patiënt) mogen aangerekend worden.

Voor de toepassing van de bepalingen in deze paragraaf begint een kalenderjaar op 1 januari en eindigt het op 31 december.

Si, le bénéficiaire est atteint au cours de l'année civile d'une nouvelle situation pathologique, pour laquelle le traitement doit être attesté au moyen des prestations du § 1, 1°, le kinésithérapeute peut, à cet effet, adresser une demande au médecin-conseil. Ce dernier peut donner l'autorisation d'attester 18 prestations supplémentaires par nouvelle situation pathologique pendant la période restante de l'année civile. Cette autorisation supplémentaire peut être donnée maximum deux fois par année civile. L'autorisation par le médecin-conseil de 18 prestations supplémentaires n'interdit pas l'attestation du solde éventuel des 18 prestations précédente.

Cette demande doit être accompagnée:

- soit d'un rapport du médecin traitant dans lequel sont décrites les situations pathologiques successives et les dates d'apparition;

- soit d'un rapport du kinésithérapeute qui fait le relevé des situations pathologiques successives et mentionne leurs dates d'apparition, rapport établi sur base des prescriptions médicales des traitements de ces situations pathologiques; des copies de ces prescriptions sont jointes au rapport.

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 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.

Par nouvelle situation pathologique il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement de kinésithérapie réalisé au cours de la même année calendrier et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale.

Si, durant la période de validité prévue au § 14, 4°, alinéa 2, 1er ou 2ième tiret d'une notification pour une situation pathologique visée au § 14, 5°, A. ou B., le bénéficiaire est atteint d'une première situation pathologique de l'année civile visée dans le présent paragraphe, les règles décrites dans le présent paragraphe sont d'application. Aucune demande ou notification ne doit être adressée dans ce cas au médecin-conseil pour la première situation pathologique visée dans le présent paragraphe, pendant la période de validité prévue au § 14, 4°, alinéa 2, 1er ou 2ième tiret.

Indien de rechthebbende aangetast wordt in de loop van het kalenderjaar door een nieuwe pathologische situatie, waarvoor de behandeling moet geattesteerd worden middels de verstrekkingen van § 1, 1°, kan de kinesitherapeut hiervoor aan de adviserend arts een aanvraag sturen. Deze laatste kan toestemming verlenen om, over de resterende periode van het kalenderjaar, 18 bijkomende verstrekkingen per nieuwe pathologische situatie te attesteren. Deze bijkomende toestemming mag maximaal twee maal per kalenderjaar worden verleend. De toestemming van de adviserend geneesheer voor 18 bijkomende verstrekkingen verbiedt het attesteren van het eventueel saldo van de 18 vorige verstrekkingen niet.

Die aanvraag moet vergezeld gaan:

- hetzij van een verslag van de behandelend arts waarin de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden worden omschreven;

- hetzij van een verslag van de kinesitherapeut die een overzicht geeft van de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden vermeldt; dit verslag is opgesteld aan de hand van de voorschriften voor de behandelingen van die pathologische situaties; kopies van die voorschriften worden aan het verslag gevoegd.

De aanvraag moet worden ingediend met een aan de adviserend arts persoonlijk geadresseerde brief.

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.

Onder nieuwe pathologische situatie moet worden verstaan, een situatie die optreedt na het begin van de kinesitherapeutische behandeling, tijdens hetzelfde kalenderjaar en die losstaat van de oorspronkelijke pathologische situatie.

Indien, tijdens de in § 14, 4°, tweede lid, eerste of tweede streepje vastgestelde geldigheidsduur van een kennisgeving voor een pathologische situatie omschreven in § 14, 5°, A. of B., de rechthebbende wordt aangetast door een eerste pathologische situatie van het kalenderjaar omschreven in de huidige paragraaf zijn de regels beschreven in de huidige paragraaf van toepassing. In dit geval moet geen aanvraag of kennisgeving bij de adviserend arts ingediend worden voor de eerste pathologische situatie bedoeld in de huidige paragraaf gedurende de geldigheidsduur bedoeld in § 14, 4°, tweede lid, eerste of tweede streepje.

Si une seconde et/ou troisième nouvelle situation pathologique de l'année civile visée dans le présent paragraphe survient pendant la période de validité de ladite situation pathologique visée au § 14, 5°, A. ou B., une demande telle que décrite dans le présent paragraphe doit être envoyée par le kinésithérapeute au médecin-conseil.

Les prestations 566635, 566650, 566672, 566753, 566775, 566790, 566871, 566893, 566915 peuvent, conjointement, être attestées au maximum 18 fois par année civile par situation pathologique et par bénéficiaire.

Quelles que soient les précédentes dispositions du présent paragraphe, les prestations 560055, 560151, 560254, 560350, 560453, 564410, 560615, 566635, 566650, 566672, 566753, 566775, 566790, 566871, 566893, 566915 peuvent, par bénéficiaire, être attestées au maximum 54 fois par année, indépendamment du nombre de situations pathologiques. Pour l'application de la présente disposition, une année commence le 1^{er} janvier et se termine le 31 décembre. »

6° Au § 14, 2° les alinéas 1^{er} à 6^{ème} sont remplacés par ce qui suit :

« 2° Les prestations :

-567276, 567291, 567313, 567335, 567350 et 567361 peuvent conjointement être attestées au maximum 20 fois par situation pathologique sur la période d'un an à partir de la date de la première prestation. Après cette période d'un an, cette situation pathologique ne sera plus considérée comme une situation pathologique visée au § 14, 5°, A.

- 563010, 563113, 563216, 563312 et 563570 peuvent conjointement être attestées au maximum 40 fois par situation pathologique sur la période d'un an à partir de la date de la première prestation de la situation pathologique et après que les prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350 ou 567361 aient, au total, déjà été attestées 20 fois. Après cette période d'un an, cette situation pathologique ne sera plus considérée comme une situation pathologique visée au § 14, 5°, A.

- 563415, 564572, 563496 peuvent conjointement être attestées au maximum 60 fois par situation pathologique sur la période d'un an à partir de la date de la première prestation. Après cette période d'un an, cette situation pathologique ne sera plus considérée comme une situation pathologique visée au § 14, 5°, A.

Si les prestations 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361, 563010, 563113, 563216, 563312, 563570, 563415, 564572 et 563496 sont attestées pour la même pathologie au cours d'une période d'un an à compter de la date de la première prestation, le total combiné de ces prestations au cours de cette année ne doit pas dépasser 60 séances par pathologie.

Indien een tweede en/of derde nieuwe pathologische situatie van het kalenderjaar bedoeld in de huidige paragraaf optreedt gedurende de genoemde geldigheidsperiode bedoeld in de § 14, 5°, A. of B., moet een aanvraag zoals beschreven in deze paragraaf opgestuurd worden door de kinesitherapeut naar de adviserend arts.

De verstrekkingen 566635, 566650, 566672, 566753, 566775, 566790, 566871, 566893, 566915 mogen gezamenlijk per rechthebbende maximaal 18 maal per kalenderjaar per pathologische situatie worden aangerekend.

Ongeacht de vorige bepalingen van deze paragraaf kunnen de verstrekkingen 560055, 560151, 560254, 560350, 560453, 564410, 560615, 566635, 566650, 566672, 566753, 566775, 566790, 566871, 566893 en 566915 gezamenlijk per patiënt maximaal 54 keer per jaar worden geattesteerd, onafhankelijk van het aantal pathologische situaties. Voor de toepassing van deze bepaling start een jaar op 1 januari en eindigt op 31 december. "

6° In § 14, 2° worden het eerste tot zesde lid vervangen als volgt :

“2° De verstrekkingen :

- 567276, 567291, 567313, 567335, 567350 en 567361 mogen gezamenlijk maximaal 20 maal per pathologische situatie worden geattesteerd in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking. Na die periode van één jaar wordt die pathologische situatie niet meer beschouwd als een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, A.

- 563010, 563113, 563216, 563312 en 563570 mogen gezamenlijk maximaal 40 maal per pathologische situatie worden geattesteerd in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking van de pathologische situatie en nadat de verstrekkingen 567276, 567291, 567313, 567335, 567350 of 567361 gezamenlijk reeds 20 maal werden aangerekend. Na die periode van één jaar wordt die pathologische situatie niet meer beschouwd als een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, A.

- 563415, 564572, 563496 mogen gezamenlijk maximaal 60 maal per pathologische situatie worden geattesteerd in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking. Na die periode van één jaar wordt die pathologische situatie niet meer beschouwd als een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, A.

Indien de verstrekkingen 567276, 567291, 567313, 567335, 567350, 567361, 563010, 563113, 563216, 563312, 563570, 563415, 564572 en 563496 voor éénzelfde pathologische situatie worden geattesteerd in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking, mag het gezamenlijk totaal van die verstrekkingen in dat jaar niet 60 zittingen per pathologische situatie overschrijden.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa précédent, les prestations:

- 563010, 563113, 563216, 563312, 563570 peuvent conjointement être attestées au maximum 100 fois par situation pathologique pour les situations visées au § 14, 5°, A, j), sur la période de un an à partir de la date de la première prestation de la situation pathologique.

- 563415, 564572 et 563496 peuvent conjointement être attestées au maximum 120 fois par situation pathologique de la 1ère jusqu'à la 120ème prestation comprise, pour les situations visées au § 14, 5°, A, j), sur la période de un an à partir de la date de la première prestation.

Si les prestations 563010, 563113, 563216, 563312, 563570, 563415, 564572 et 563496 sont attestées dans la période d'un an à compter de la date de la première prestation pour la même situation pathologique visée au § 14, 5°, A, j), le total cumulé de ces prestations, dans l'année ne peut dépasser 120 séances par situation pathologique.

"Les prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 et 639785 peuvent conjointement être attestées, par bénéficiaire, au maximum 60 fois par année civile. Les prestations 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 et 564373 peuvent conjointement par bénéficiaire être attestées au maximum 20 fois par année civile et ce uniquement après que les prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833 ou 639752 aient conjointement été attestées 60 fois. Les prestations 563651, 563754, 563850, 563953, 564056, 564675 et 563130 ne peuvent être attestées qu'après que, dans l'année calendrier, les prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833 ou 639752 aient conjointement été attestées 60 fois et que les prestations. 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 ou 564373 aient conjointement été attestées 20 fois. Pour l'application de la présente disposition, une année civile commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre.

Art. 2.. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

Onverminderd de bepalingen van het vorige lid, mogen de verstrekkingen:

- 563010, 563113, 563216, 563312 en 563570 gezamenlijk maximaal 100 maal per pathologische situatie worden geattesteerd, voor de situaties bedoeld in § 14, 5°, A, j), in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking van de pathologische situatie.

- 563415, 564572 en 563496 gezamenlijk maximaal 120 maal per pathologische situatie worden geattesteerd, voor de situaties bedoeld in § 14, 5°, A, j), in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking.

Indien de verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312, 563570, 563415, 564572 en 563496 voor éénzelfde pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, A, j), worden geattesteerd in de periode van één jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking, mag het gezamenlijk totaal van die verstrekkingen in dat jaar niet 120 zittingen per pathologische situatie overschrijden.

De verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 en 639785 mogen gezamenlijk per rechthebbende maximaal 60 maal per kalenderjaar worden aangerekend. De verstrekkingen 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 en 564373 mogen gezamenlijk per rechthebbende maximaal 20 maal per kalenderjaar worden aangerekend en slechts nadat de verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833 of 639752 gezamenlijk reeds 60 maal werden aangerekend. De verstrekkingen 563651, 563754, 563850, 563953, 564056, 564675 en 563130 mogen slechts worden aangerekend nadat in het kalenderjaar de verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564631, 564093, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833 of 639752 gezamenlijk reeds 60 maal werden aangerekend en de verstrekkingen 564270, 564292, 564314, 564336, 564351, 564653 of 564373 gezamenlijk reeds 20 maal werden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepaling begint een kalenderjaar op 1 januari en eindigt het op 31 december.

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. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

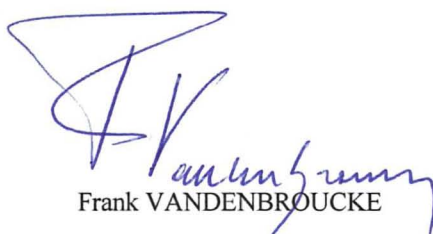
Gegeven te

PAR LE ROI :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,



Frank VANDENBROUCKE