ROYAUME DE BELGIQUE

---- ♦ ----

Service Public Fédéral
Sécurité Sociale

---- ♦ ----

- Arrêté royal modifiant l'article 7 de 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, alinéa 5, 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, alinéa 1er, 1°, 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'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 08 novembre 2024 et le 10 janvier 2025 ;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donnés le 08 novembre 2024 et le 10 janvier 2025 ;

KONINKRIJK BELGIE

---- ♦ ----

Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

---- ♦ ----

- Koninklijk besluit tot wijziging van 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.

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, vijfde, lid 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, eerste lid, 1°, 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 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 8 november 2024 en 10 januari 2025;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 8 november 2024 en10 januari 2025;

Vu la décision de la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs du 28 janvier 2025 ;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten – verzekeringsinstellingen van 28 januari 2025;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 12 février 2025 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 12 februari 2025;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 17 février 2025 ;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 17 februari 2025;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 03 mars 2025 ;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 3 maart 2025;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 21 mars 2025 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 21 maart 2025;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2° des lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op met toepassing van artikel 84,§ 1, eerste lid, 2° van de wetten op de Raad van State gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

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 en dernier lieu par l'arrêté royal du 29 mai 2024 sont apportées les modifications suivante :

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 laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 mei 2024 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Le §8 est complété par ce qui suit :

1° §8 wordt aangevuld als volgt:

« Au présent article 7, il faut entendre :

"In dit artikel 7, moet worden verstaan :

Par « situation pathologique » : une situation médico-fonctionnelle pathologique pour laquelle le bénéficiaire nécessite une prise en charge kinésithérapeutique. Cette situation pathologique peut être consécutive à une pathologie aiguë ou chronique.

Onder "pathologische situatie" : een pathologische medisch-functionele situatie waarvoor de rechthebbende een kinesitherapeutische behandeling nodig heeft. Deze pathologische situatie kan het gevolg zijn van een acute of chronische pathologie.

Par « nouvelle situation pathologique » : une situation médico-fonctionnelle

Onder "nieuwe pathologische situatie" : een pathologische medisch-functionele situatie

pathologique d'un bénéficiaire dont le traitement ne constitue pas un prolongement du traitement soit :

- d'une ou plusieurs situations pathologiques du § 10, qui ont déjà été traitées par kinésithérapie au cours de la même année civile, ou
- d'une situation pathologique du § 14, 5°,A, § 14, 5°,B ou § 14quater pendant le délai de notification en cours.

Pour parler d'une nouvelle situation pathologique, le diagnostic ou la pathologie ne doit pas être nouveau, il peut donc s'agir d'une rechute/récidive mais pas d'un prolongement d'une situation existante. Toutefois, pendant une période de notification § 14, 5°, A, aucune rechute/récidive ne peut être demandée pour le même diagnostic ou pathologie que celui pour lequel la période de notification est en cours. »

van een rechthebbende waarvan de behandeling geen verlenging is van de behandeling van ofwel :

- een of meerdere pathologische situaties uit § 10, die tijdens hetzelfde kalenderjaar al werden behandeld met kinesitherapie, of
- een pathologische situatie uit § 14, 5°,A, § 14, 5°,B of § 14quater tijdens de lopende kennisgevingsperiode.

Om te kunnen spreken van een nieuwe pathologische situatie moet de diagnose of pathologie niet nieuw zijn, dit kan dus gaan om een herval/recidief maar geen verlenging van een bestaande situatie. Tijdens een lopende kennisgevingsperiode § 14, 5°,A kan evenwel geen herval/recidief worden aangevraagd voor dezelfde diagnose of pathologie als deze waarvoor de kennisgevingsperiode lopende is "

2° Au § 10, la disposition « 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.» est supprimée.

2° In § 10 wordt de bepaling "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. » geschrapt.

3° Au §11, la disposition « Les prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 ne peuvent être attestées que pour des patients souffrant d'une lésion d'origine encéphalique : » est remplacée par ce qui suit :
« Les prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par jour et ne peuvent pas être cumulées le même jour avec d'autres prestations de l'article 7, § 1er, de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception des prestations "rapport écrit" (560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454 et 561411) avec lesquelles le cumul est possible. Ces prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 ne peuvent être attestées que pour des patients souffrant d'une lésion d'origine encéphalique : »

3° In § 11 wordt de bepaling "De verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 mogen alleen worden geattesteerd voor patiënten die lijden aan een letsel van encefale oorsprong :" vervangen als volgt :
"De verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 mogen slechts eenmaal per dag worden geattesteerd en mogen niet op dezelfde dag worden gecumuleerd met andere verstrekkingen van artikel 7, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met uitzondering van de verstrekkingen "schriftelijk verslag" (560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454 en 561411) waarmee wel mag worden gecumuleerd. Deze verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 mogen alleen worden

geattesteerd voor patiënten die lijden aan een letsel van encefale oorsprong :"

4° Au §11, la disposition « Jusqu'au 31 décembre de l'année civile au cours de laquelle le patient atteint son 21e anniversaire, les prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par jour. Ces prestations ne peuvent pas être cumulées le même jour avec d'autres prestations de l'article 7, § 1er, de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception des prestations "rapport écrit" (560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454 et 561411) avec lesquelles le cumul est possible. » est remplacée par ce qui suit :
« Jusqu'au 31 décembre de l'année civile au cours de laquelle le patient atteint son 21ème anniversaire, il n'y a aucune restriction sur le nombre de prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 par année civile. »

4° In § 11 wordt de bepaling "Tot 31 december van het kalenderjaar waarin de patiënt zijn 21ste verjaardag bereikt mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 slechts eenmaal per dag worden geattesteerd. Deze mogen niet op dezelfde dag worden gecumuleerd met andere verstrekkingen van artikel 7, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met uitzondering van de verstrekkingen "schriftelijk verslag" (560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454 en 561411) waarmee wel mag worden gecumuleerd." vervangen als volgt :
"Tot 31 december van het kalenderjaar waarin de patiënt zijn 21ste verjaardag bereikt zijn er geen beperkingen op het aantal verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 per kalenderjaar."

5° Au § 14, la disposition « Par nouvelle situation pathologique, il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement de kinésithérapie et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale. » est supprimée.

5° In §14 wordt de bepaling "Onder nieuwe pathologische situatie moet worden verstaan, een situatie die optreedt na het begin van de kinesitherapeutische behandeling en die losstaat van de oorspronkelijke pathologische situatie" geschrapt.

6° Le §14, 5°, B., e) est remplacé par ce qui suit :

« e) Syndrome de fatigue chronique/ Encéphalomyélite myalgique :

La prescription initiale mentionnant le diagnostic doit être établie par un médecin spécialiste en rhumatologie, en médecine physique et réadaptation, en neurologie ou en médecine interne après examen clinique et conformément aux critères les plus récents applicables au niveau international.

Avant la fin de la première année qui suit l'année au cours de laquelle la 1ère prestation du traitement a eu lieu, le médecin spécialiste susmentionné réévaluera l'évolution de la symptomatologie du patient afin de confirmer la nécessité de poursuivre le

6° §14, 5°, B, e) wordt vervangen als volgt:

"e) Chronischevermoeidheidssyndroom/ Myalgische encephalomyelitis:

Het initiële voorschrift met vermelding van de diagnose moet worden opgemaakt door een arts-specialist in de reumatologie, in de fysische geneeskunde en revalidatie, in de neurologie of in de inwendige geneeskunde, na klinisch onderzoek en overeenkomstig de meest recente criteria die op internationaal niveau van toepassing zijn.

Voor het einde van het eerste jaar dat volgt op het jaar waarin de eerste verstrekking van de behandeling heeft plaatsgehad, zal voornoemde arts-specialist de evolutie van de symptomen van de patiënt opnieuw beoordelen, teneinde te bevestigen dat het

traitement dans le cadre du § 14. Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique.

noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van § 14. Deze bevestiging, getekend door de arts-specialist, moet voorkomen in het individuele kinesitherapiedossier.

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

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.

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

Donné à

Gegeven te

PAR LE ROI :

VAN KONINGSWEGE:

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Frank Vandenbroucke