

K.B. 18.4.2022 B.S. 23.5.2022
In werking 1.7.2022
+
K.B. 20.4.2022 B.S. 23.5.2022
In werking 1.7.2022

[Wijzigen](#)

[Invoegen](#)

[Verwijderen](#)

Artikel 7 – KINESITHERAPIE

K.B. 18.04.2022 – B.S. 23.05.2022 – 2022/319828

"Art. 7. § 1. Verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren:"

...

2° Verstrekkingen, verricht aan rechthebbenden bedoeld in § 11 van dit artikel.

...

~~"IV. Verstrekkingen verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.~~

561245	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
561282	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2^{de} zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van §11	M	12
561260	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	12
561304	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48
639446	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48
639601	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M	96
	"IV. Verstrekkingen verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.		
561245	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 30 minuten heeft	M	24
561282	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft : 2 ^{de} zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van §11	M	24

561260	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 15 minuten heeft	M	12
561304	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	24
562505	Individuele kinesitherapie­zitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende een totale duur van minimum 60 minuten heeft en ten minste twee verschillende periodes van behandeling inhoudt	M	48
639446	Individuele kinesitherapie­zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M	48
639601	Individuele kinesitherapie­zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M	96

"§ 11. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 2°."

...

~~De verstrekkingen 562413, 562435, 562450 en 562472 mogen voor de aandoeningen, bedoeld in artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, j) van het koninklijk besluit van 23 maart 1982, maximaal 30 keer per kalenderjaar worden geattesteerd in geval van bijkomende bronchopulmonaire infectie. Per voorschrift kunnen maximaal 10 verstrekkingen 562413, 562435, 562450 en 562472 worden geattesteerd. Het medisch voorschrift moet de noodzaak van verstrekkingen gedurende minimum 60 minuten vermelden. Een kopie van dat voorschrift moet ter beschikking van de adviserend arts worden gehouden en vermeld worden in het dossier van de rechthebbende.~~

~~De verstrekkingen 562413, 562435, 562450 en 562472 moeten op zijn minst bestaan uit twee verschillende individuele kinesitherapieperiodes op dezelfde dag. De persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut moet per dag minimum 60 minuten duren. Die periodes moeten worden verdeeld over de dag afhankelijk van de therapeutische behoeften van de rechthebbende.~~

~~De verstrekkingen 562413, 562435, 562450 en 562472 en de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396 mogen niet op dezelfde dag worden gecumuleerd."~~

De verstrekkingen 562413, 562435, 562450, 562472 en 562505 mogen voor de aandoeningen, bedoeld in artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, j) van het koninklijk besluit van 23 maart 1982, maximaal 30 keer per kalenderjaar worden geattesteerd in geval van bijkomende bronchopulmonaire infectie. Per voorschrift kunnen maximaal 10 verstrekkingen 562413, 562435, 562450, 562472 en 562505 worden geattesteerd. Het medisch voorschrift moet de noodzaak van verstrekkingen gedurende minimum 60 minuten vermelden. Een kopie van dat voorschrift moet ter beschikking van de adviserend arts worden gehouden en vermeld worden in het dossier van de rechthebbende.

De verstrekkingen 562413, 562435, 562450, 562472 en 562505 moeten op zijn minst bestaan uit twee verschillende individuele kinesitherapieperiodes op dezelfde dag. De persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut moet per dag minimum 60 minuten duren. Die periodes moeten worden verdeeld over de dag afhankelijk van de therapeutische behoeften van de rechthebbende.

De verstrekkingen 562413, 562435, 562450, 562472 en 562505 en de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396 mogen niet op dezelfde dag worden gecumuleerd.

"§ 11. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 2°."

...

~~"De verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 mogen alleen worden geattesteerd voor patiënten die lijden aan een hersenverlamming die voor hun 7de verjaardag is opgetreden; het bewijs dat aan die voorwaarde is voldaan, moet worden geleverd aan de hand van een medisch verslag. Dat verslag moet ter beschikking worden gehouden van de adviserend arts en moet worden opgenomen in het dossier van de rechthebbende, zoals beschreven is in § 8 van dit artikel. De verstrekkingen 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.~~

~~Voor patiënten die hun 3de verjaardag nog niet hebben bereikt, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 eenmaal per dag worden geattesteerd.~~

~~Voor patiënten vanaf hun 3de verjaardag die een Gross Motor Function Classification System (GMFCS) score 5 hebben, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 maximaal 150 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.~~

~~Voor patiënten vanaf hun 3de verjaardag die een GMFCS score 2, 3 of 4 hebben, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 maximaal 100 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.~~

~~Voor patiënten vanaf hun 3de verjaardag die een GMFCS score 1 hebben, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 maximaal 50 keer per kalenderjaar worden geattesteerd.~~

~~Voor alle patiënten vanaf hun 3de verjaardag kunnen, per kalenderjaar, 30 bijkomende verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 worden aangerekend op basis van een verslag van een CP-referentiecentrum voor patiënten met hersenverlamming. Dit verslag moet ter beschikking van de adviserend arts worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende worden vermeld."~~

~~"De verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 mogen alleen worden geattesteerd voor patiënten die lijden aan een hersenverlamming of een functioneel beeld van hersenverlamming. De bevestiging van deze diagnose moet worden geleverd aan de hand van het medisch verslag opgesteld door een behandelend arts-specialist en met vermelding van de GMFCS-code** (Gross Motor Function Classification System). Dat verslag moet verzonden worden aan de adviserend arts en moet worden opgenomen in het dossier van de rechthebbende, zoals beschreven is in § 8 van dit artikel.~~

~~Deze verstrekkingen 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.~~

~~De verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 mogen tot 31 december van het kalenderjaar waarin de patiënt zijn 21ste verjaardag bereikt, eenmaal per dag worden geattesteerd.~~

~~Vanaf 1 januari van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin de patiënt zijn 21ste verjaardag bereikt, mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 worden geattesteerd:~~

maximaal 200 keer per kalenderjaar bij patiënten die een GMFCS-score 4 of 5 hebben ;

maximaal 150 keer per bij patiënten die een GMFCS-score 2 of 3 hebben ;

maximaal 100 keer per kalenderjaar bij patiënten die een GMFCS-score 1 hebben.

Op de 21ste verjaardag van de patiënt stuurt de kinesitherapeut een kennisgeving met vermelding van de GMFCS-score naar de adviserend arts.

Wanneer de GMFCS-score van de patiënt na zijn 21ste verjaardag verandert met een wijziging van het maximaal aantal verstrekkingen dat per kalenderjaar kan worden aangerekend tot gevolg, stuurt de kinesitherapeut een kennisgeving met de gewijzigde GMFCS-score naar de adviserend arts en bewaart hij de gewijzigde GMFCS-score in het dossier van de patiënt. Het aantal verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 dat reeds werd aangerekend in het betreffende kalenderjaar, wordt afgetrokken van het maximaal aantal verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 dat per kalenderjaar mag worden aangerekend volgens de nieuwe GMFCS-score.

Vanaf 1 januari van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin de patiënt zijn 21ste verjaardag bereikt, kunnen per kalenderjaar 50 bijkomende verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 worden aangerekend op basis van een verslag, opgesteld door een behandelend arts-specialist met vermelding van de noodzaak van deze 50 bijkomende verstrekkingen. De kinesitherapeut stuurt voor deze 50 bijkomende verstrekkingen een kennisgeving naar de adviserende arts en bewaart het verslag in het dossier van de patiënt.

De kennisgeving als bedoeld in de drie voorgaande leden wordt door de kinesitherapeut naar de adviserend arts gestuurd. De tussenkomst van de verzekering voor de verstrekkingen gebaseerd op de GMFCS-score is slechts verschuldigd indien de adviserend arts in het bezit is van een geldige kennisgeving.

Deze kennisgeving moet ten minste omvatten

- de identificatiegegevens van de patiënt (naam, voornaam, geboortedatum en inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling);
- de identificatiegegevens van de kinesitherapeut (naam, voornaam, erkenningsnummer), de datum van aanvang van de behandeling;
- de GMFCS-score van de patiënt en/of de noodzaak van de 50 bijkomende verstrekkingen

Het model van deze kennisgeving is opgesteld door het Verzekeringscomité overeenkomstig artikel 22, 11° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. "