

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 27.9.2009" (in werking 1.12.2009)

Art. 23. § 1. De verstrekkingen van artikel 22, I, mogen dezelfde dag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen van artikel 22, II.

Per dag mag slechts één verstrekking van artikel 22, II, aangerekend worden, met uitzondering van de verstrekking 558950 - 558961 zoals bepaald in de derde toepassingsregel die volgt op deze verstrekking.

De verstrekkingen van artikel 22, II, mogen dezelfde dag niet gecumuleerd worden met kinesitherapeutische verstrekkingen."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 27.9.2009" (in werking 1.12.2009)

§ 2. De therapeutische verstrekkingen (art. 22, II, a), 1°), revalidatieverstrekkingen (art. 22, II, a), 2°) of revalidatiebehandelingen (art. 22, II, b),) mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor raadpleging door geneesheer-specialisten die toegang hebben tot deze bedoelde verstrekkingen, behalve in volgende gevallen :

1. bij de uitvoering van de verstrekking 558773 - 558784,

2. bij de uitvoering van de verstrekking 558950 - 558961,

3. bij de eerste verstrekking 558795 - 558806 of 558434-558445, wanneer deze raadpleging wordt aangerekend voor het opmaken van een geïndividualiseerd behandelingsplan in functie van de aandoening,

4. naar aanleiding van de evaluatieraadpleging na afloop van een reeks verstrekkingen 558390, 558423 of 558434 - 558445,

5. naar aanleiding van de evaluatieraadpleging na afloop van een reeks verstrekkingen 558795 - 558806 indien deze niet verdergezet wordt door een reeks 558390."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 15.10.2004" (in werking 1.11.2004) +

"K.B. 14.9.2007" (in werking 1.12.2007)

§ 3. De verstrekkingen 558434 - 558445, 558810 - 558821, 558014-558025, 558832 - 558843 en 558994 - mogen alleen door de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie, of door de geneesheer, specialist voor neurologische, pneumologische of locomotorische revalidatie, erkend door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, worden aangerekend maar voor deze laatste drie beperkt tot de aandoeningen die behoren tot hun revalidatie-erkenning, voorzover voldaan wordt aan de voorwaarden van artikel 23."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 27.9.2009" (in werking 1.12.2009)

"De verstrekking 558633 - 558644 mag eveneens worden vergoed als ze wordt aangerekend door een geneesheer, specialist voor algemene heilkunde of voor orthopedische heilkunde."

"K.B. 27.9.2009" (in werking 1.12.2009)

"De verstrekking 558773 - 558784 mag eveneens worden vergoed als ze wordt aangerekend door een geneesheer specialist voor orthopedische heilkunde of voor reumatologie.

De verstrekkingen 558795 - 558806, 558390 en 558423 mogen als verwante verstrekkingen worden aangerekend door de geneesheer specialist voor orthopedische heelkunde of voor reumatologie.

De diagnostische verstrekkingen van artikel 22, I., mogen aangerekend worden door de geneesheer specialist in de reumatologie."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004)

§ 4. Het behandelingsplan bedoeld onder de verstrekking 558950 - 558961 wordt voor elke patiënt individueel opgesteld en bijgehouden in het behandelingsdossier. Bij de aanvang van de pluridisciplinaire behandeling maakt de behandelend geneesheer een standaardformulier ter notificatie over aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling met aanduiding van de code van de aandoening op de limitatieve lijst opgenomen in § 11 van dit artikel en de begindatum van de behandeling."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 14.9.2007" (in werking 1.12.2007)

§ 5. De vergoeding van de verstrekkingen 558810 - 558821, 558014-558025 en 558832 - 558843 is slechts toegestaan bij de revalidatiebehandeling van een van de aandoeningen voorkomend op de limitatieve lijst opgenomen in § 11 van dit artikel en overeenkomstig de beperking die werd voorzien in het aantal behandelingen."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 27.9.2009" (in werking 1.12.2009)

"Bij het uitvoeren van de verstrekkingen nrs. 558810 - 558821, 558014 - 558025 en 558832 - 558843 moet de geneesheer specialist in fysieke geneeskunde en revalidatie of in functionele en professionele revalidatie zich persoonlijk rekenschap geven van de evolutie van de behandelingen bij middel van een geïndividualiseerd behandelingsplan, een wekelijkse vergadering met het behandelingssteam, waarvan een verslag wordt opgenomen in het revalidatiedossier, en een regelmatige opvolging van de patiënt aangepast aan zijn noden."

"K.B. 7.10.2011" (in werking 1.1.2012)

"Als de patiënt wegens zijn fysieke toestand een pluridisciplinaire revalidatie met de duur die in de limitatieve lijst in § 11 van dit artikel is vastgesteld niet nodig heeft of niet in staat is ze te volgen dan moet de verstrekking worden aangerekend onder het rangnummer dat overeenstemt met de effectieve duur van de behandeling (558810-558821 of 558014-558025). Die wijzigingen worden opgenomen in het register van de dienst en in het dossier van de patiënt. Het totale aantal toegestane zittingen wordt door die maatregel niet gewijzigd"

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 14.9.2007" (in werking 1.12.2007)

"De honoraria voor de verstrekkingen 558810 - 558821, 558014-558025 en 558832 - 558843 mogen voor dezelfde pathologische situatie niet worden aangerekend samen met of na verstrekkingen aangerekend in het kader van de overeenkomsten bedoeld in artikel 23, § 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, ongeacht of deze verstrekkingen in hetzelfde revalidatiecentrum of in verschillende revalidatiecentra uitgevoerd worden.

De honoraria voor de verstrekkingen 558810 - 558821, 558014-558025 en 558832 - 558843 mogen niet worden aangerekend voor de revalidatie van hartpatiënten."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 15.10.2004" (in werking 1.11.2004) + "K.B. 14.9.2007" (in werking 1.12.2007) + "K.B. 27.9.2009" (in werking 1.12.2009)

§ 6. De vergoeding van de verstrekkingen 558434 - 558445, 558095 - 558106, 558132 - 558143, 558810 - 558821, 558014-558025, 558832 - 558843 en 558994 - is slechts toegestaan voor de revalidatiebehandelingen uitgevoerd onder coördinatie van een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie in een dienst fysische geneeskunde geïntegreerd in een erkend ziekenhuis, waar naast de geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie tenminste de disciplines kinesitherapie en ergotherapie voltijds aanwezig zijn. Voltijds dient hierbij begrepen te worden als « voltijds-equivalent ». Bij de uitvoering van de revalidatiebehandeling zijn beide disciplines permanent aanwezig tijdens de ganse duur van de werkzaamheden. De patiënten worden steeds begeleid bij de uitvoering van hun individuele revalidatieprogramma's. De dienst kan daarenboven binnen de instelling beroep doen op de functies logopedie en klinische psychologie."

"K.B. 27.9.2009" (in werking 1.12.2009)

"Voor de coördinerend geneesheer worden bijkomende beperkingen opgelegd : hij kan deze functie slechts in één revalidatiecentrum van een ziekenhuis uitoefenen en kan alleen aan dit zelfde ziekenhuis verbonden zijn. Deze functie kan ten hoogste verdeeld worden over twee deeltijdse geneesheer specialisten in de fysische geneeskunde en revalidatie die elk aan één enkel ziekenhuis verbonden zijn."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004)

"De extramurale dienst fysische geneeskunde en revalidatie, die een samenwerkingscontract met een erkend ziekenhuis kan voorleggen en voldoet aan de overige voorwaarden van bestaande, wordt met de geïntegreerde dienst gelijkgesteld, op voorwaarde dat deze samenwerking reeds bestond op de datum van bekendmaking van dit besluit."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 14.9.2007" (in werking 1.12.2007) + "K.B. 27.9.2009" (in werking 1.12.2009)

"De reeksen van verstrekkingen 558095 - 558106, 558132 - 558143, 558810 - 558821, 558014-558025 en 558832 - 558843 worden slechts eenmaal per aandoening in het raam van een revalidatiebehandeling vergoed."

"K.B. 15.10.2004" (in werking 1.11.2004) + "K.B. 27.9.2009" (in werking 1.12.2009)

"De verstrekkingen 558095 - 558106 en 558132 - 558143 mogen maximaal 60 keren worden aangerekend, en dit gedurende maximum zes maanden."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004)

"Het maximumaantal revalidatiezittingen uitgevoerd onder de verstrekkingen 558795 - 558806 en 558390 betreft een maximumaantal zittingen per kalenderjaar voor dezelfde pathologische situatie."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 15.10.2004" (in werking 1.11.2004) + "K.B. 14.9.2007" (in werking 1.12.2007)

"De verstrekking 558434 - 558445 mag voor dezelfde pathologische situatie maximaal 104 keren worden aangerekend per verzekerde na de revalidatiebehandelingsreeks 558810 - 558821, 558014-558025, 558832 - 558843 of 558994 -."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004)

"§ 7. De dienst fysische geneeskunde en revalidatie houdt een register bij van alle uitgevoerde revalidatiebehandelingen met aanduiding van de overeenstemmende aandoening van de limitatieve lijst opgenomen in § 11 van dit artikel en van de verschillende disciplines die tot de behandeling hebben bijgedragen. Dit register wordt per kalenderjaar opgemaakt en is ter beschikking van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, van de geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de organen belast met een peer review opdracht."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 15.10.2004" (in werking 1.11.2004)

"§ 8. De volledige revalidatiebehandeling aangerekend onder nr. 558994 - omvat over het geheel van de zittingen tenminste de volgende onderdelen :"

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 5.10.2018" (in werking 1.12.2018)

"1° een voorafgaandelijke functionele en psychosociale evaluatie;

2° het informeren van de patiënt over de mechanische factoren die de aantasting van het wervelzuilsegment bevorderen (anatomie, biomechanica, wervelzuilbelasting), de uitleg over de grondslagen van de rugondersteuning en de bespreking van de emotionele en psychologische factoren die de pijn kunnen onderhouden;

3° de praktische vorming in rugsparende technieken (wervelzuilontlasting) met inbegrip van frequente beroepsbezigheden (tillen van zware lasten, enz.);

4° een geïndividualiseerde revalidatie met tenminste een houdingscorrectie, een analytische versteviging van de paravertebrale spieren, en rekoefeningen;

5° de fysieke conditietraining zowel op het vlak van aërobie (op cycloergometer of rollend tapijt) als op het vlak van musculair uithoudingsvermogen (fitness-apparaten);

6° een ergonomisch onderdeel met minstens de toelichting aan de patiënt van de regels inzake aanpassing aan de omgeving met het oog op beperking van de rugbelasting en met dankzij deze vorming de herkenning door de patiënt zelf van de belangrijkste risico's in zijn socioprofessionele milieu. Dit onderdeel moet waar van toepassing tevens een analyse van de arbeidspost inhouden volgens het beroep van de patiënt;

7° een functionele en psychosociale evaluatie op het einde van de behandeling."

"K.B. 9.12.2019" (in werking 1.2.2020)

:"De reeks van verstrekkingen 558994 is slechts eenmaal per verzekerde aanrekenbaar. Hierbij geldt een maximum van 36 verstrekkingen gedurende een periode van 180 dagen. Deze verstrekking is slechts aanrekenbaar voor de volgende indicaties :

1° specifieke mechanische cervicalgieën of dorsolumbalgieën opgetreden sedert meer dan 45 dagen;

2° minder dan 90 dagen na een corrigerende wervelzuilchirurgie.

Die reeks mag alleen een tweede keer aangerekend worden :

1° hetzij in geval van nieuwe heelkundige ingreep op de wervelzuil;

2° hetzij met akkoord van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds voor wervelzuilpathologie in het raam van een socioprofessionele reïntegratie. :"

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004)

"De collectieve behandelingssessies mogen nooit meer dan 8 patiënten betreffen."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 15.10.2004" (in werking 1.11.2004)

"De ergonomische analyse mag maximum twee van de 36 verstrekkingen 558994 - beslaan."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004)

"Deze dienst moet beschikken over een equipe waarvan minstens de disciplines ergotherapie, kinesitherapie en psychologie deel uitmaken. Een gediplomeerd ergonoom kan de ergotherapeut vervangen.

Ingeval de equipe niet beschikt over een gediplomeerd ergonoom, kunnen de taken die moeten uitgevoerd worden binnen de module ergonomie verricht worden door een ander lid van de equipe op voorwaarde dat deze een bijkomende vorming genoten heeft in fysische ergonomie met een duur van minstens 90 uren, en het bewijs kan leveren van ervaring in de evaluatie van biomechanische risico's op de arbeidsplaats.

Binnen twee weken na het einde van de revalidatiebehandeling wordt een medisch verslag toegestuurd aan de behandelend geneesheer, en, voor een uitkeringsgerechtigde eveneens aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, alsook, met instemming van de patiënt, aan de arbeidsgeneesheer. Dit verslag bevat de evaluatieresultaten bij de start van de behandeling, een beschrijving van de uitgevoerde revalidatietaken, de resultaten van de klinische, psychologische en desgewenst ergonomische evaluatie op het einde van de behandeling en de aanbevelingen voor het hernemen van de beroepsactiviteiten en zonodig voor de onderhoudsrevalidatie.

De evaluatie bij begin en einde van de behandeling bevat een algologisch bilan (via één of meerdere analoge visuele schalen), een meting van de ervaren functionele handicap (Roland-Morris scale of Oswestry Disability Questionnaire), een depressie-meting, en een kinesiofobie-meting, een functioneel ruggenmerg bilan en een praktische evaluatie van de opgedane kennis inzake rugontlasting."

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004)

§ 9. De verstrekkingen inzake gipsafgietsels voor orthopedische toestellen, de orthesen en gipstoestellen, en de continue vertebrale tracties tijdens een opname in een ziekenhuis, (die voorkomen in Artikel 14 k), I), § 2, B, 2°, 3°, 4°, 5°, C, 2°, 3°, 4°, 5°, D, 2°, 3°, 4°, 5° en II) zijn toegankelijk voor de geneesheren, specialist voor fysieke geneeskunde en revalidatie, buiten de behandeling van fracturen en luxaties."

§ 10. *Geschrapd door K.B. 27.9.2009 (in werking 1.12.2009)*

"K.B. 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "K.B. 14.9.2007" (in werking 1.12.2007)

§ 11. LIMITATIEVE LIJST VAN AANDOENINGEN VOOR PLURIDISCIPLINAIRE REVALIDATIE (558810 - 558821, 558014-558025 en 558832 - 558843)

Codenr.	Aandoening	Type	Max.aantal
	-Centraal Zenuwstelsel-		
101 A	Cerebrale letsels met neurologische uitvalsverschijnselen	K 60	120 beh.
102 A	Dwarslesie/paraplegie-parese/tetraplegie-parese	K 60	120 beh.
103 A	Progressieve neurologische aandoening n.a.v. duidelijke verandering van de functionele autonomie	K 60	120 beh.
	-Perifere zenuwbanen-		
201 A	Perifeer zenuwletsel/radiculopathie/plexusletsel	K 60	120 beh.
202 A	Polyneuropathie n.a.v. duidelijke verandering van de functionele autonomie	K 60	120 beh.
	-Spierstelsel-		
301 A	Myopathie/myositis met duidelijke verandering van de autonomie	K 60	120 beh.
	-Orthopedische aandoeningen-		
401 A	Algodystrofie (Südeck), Frozen Shoulder (complex regionaal pijnsyndroom)	K 60	120 beh.
402 A	Gewrichtsprothese van grote + middelgrote gewrichten der ledematen	K 45	60 beh.
403 A	Amputaties BL/OL (uitgez. vinger D2-D5)	K 60	60 beh.
404 A	Orthopedisch-functionele stoornis met aantasting van grote + middelgrote gewrichten der ledematen	K 60	60 beh.
405 B	Functiestoornissen op basis van ernstige peesletsels met partiële of volledige onderbreking van continuïteit	K 30	60 beh.
406 B	Indeukingsfracturen wervel(s)	K 30	60 beh.
407 B	Bekkenfracturen met ilio- en ischiopubische fractuur met sacroiliacale verplaatsing, na heilkundige correctie	K 30	60 beh.
	-Varia-		
501 B	<i>Geschrapd door K.B. 7.10.2011 (in werking 1.1.2012)</i>		
502 A	Littkens van uitgebreide brandwonden met functionele hinder tijdens hun evolutieve fase of na heilkundige/plastische correctie	K 60	60 beh.
503 A	Chronische reumatische-evolutieve gewrichtsaandoeningen n.a.v. duidelijke verandering van de functionele autonomie	K 60	60 beh.
504 B	Longrevalidatie voor obstructieve of restrictieve respiratoire insufficiëntie met ESW < 60 % en/of bewezen desaturatie, op verwijzing van de pneumoloog	K 30	60 beh. "