

K.B. 29.5.2024 B.S. 11.6.2024
In werking 1.8.2024

- **Wijzigen**
- **Invoegen**
- **Verwijderen**

Artikel 7 – KINESITHERAPIE

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

...

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

~~"De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan patiënten die genieten van een verminderd tarief van het persoonlijk aandeel op basis van artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 2° bedoelde verstrekkingen. Deze verplichting geldt niet indien de rechthebbende zich in de in §§ 12, 13, 14bis, 14ter, 14quater of 14quinquies vastgestelde situatie bevindt."~~

~~"Behalve in geval van andersluidende specificatie van de nomenclatuur of van de adviserend arts, mag, benevens een eerste zitting waarvoor een globale gemiddelde duur persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is bepaald, een tweede kinesitherapiezinging op dezelfde dag worden geattesteerd. Die tweede zitting mag alleen worden aangerekend als ze minimum 3 uur na de vorige is uitgevoerd."~~

~~"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."~~

~~"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."~~

" De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan patiënten die genieten van een verminderd tarief van het persoonlijk aandeel op basis van artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 2° bedoelde verstrekkingen. Deze verplichting geldt niet indien de rechthebbende zich in de in §§ 12, 13, 14bis, 14ter, 14quater of 14quinquies vastgestelde situatie bevindt.

Behalve in geval van andersluidende specificatie van de nomenclatuur of van de adviserend arts, mag, benevens een eerste zitting waarvoor een globale gemiddelde duur persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is bepaald, een tweede kinesitherapie-zitting op dezelfde dag worden geattesteerd. Die tweede zitting mag alleen worden aangerekend als ze minimum 3 uur na de vorige is uitgevoerd.

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; die beslissing gaat uiterlijk daags na de kennisgeving van zijn beslissing in.

Het diagnostisch en/of evolutieverslag alsook het functioneel bilan met vermelding van de GMFCS (Gross Motor Function Classification System) of een bilan op basis van het ICF-model ((International Classification of Functioning) moeten verzonden worden aan de adviserend arts en moeten worden opgenomen in het dossier van de rechthebbende, zoals beschreven is in § 8 van dit artikel.

De verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 mogen alleen worden geattesteerd voor patiënten die lijden aan een letsel van encefale oorsprong :

Opgetreden vóór de leeftijd van de 21ste verjaardag :

Doelgroep 1a. Een hersenverlamming (Cerebral Palsy - CP) die wordt bevestigd aan de hand van het medisch verslag opgesteld door een behandelend arts-specialist. De nood aan intensieve kinesitherapie door middel van 60 minuten-zittingen wordt aangetoond en gemotiveerd aan de hand van de GMFCS-score

Doelgroep 1b. een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) die wordt bevestigd aan de hand van het medisch verslag opgesteld door een behandelend arts-specialist. De nood aan intensieve kinesitherapie door middel van 60 minuten-zittingen wordt aangetoond en gemotiveerd aan de hand van een functioneel bilan op basis van het ICF-model

Opgetreden na de 21ste verjaardag :

Doelgroep 2 Patiënten die lijden aan een motorische stoornis ten gevolge van een niet-aangeboren hersenletsel (NAH).

De nood aan intensieve kinesitherapie door middel van 60 minuten-zittingen wordt aangetoond en gemotiveerd aan de hand van een functioneel bilan opgesteld op basis van het ICF-model

Regels met betrekking tot het aantal vergoedbare verstrekkingen :

- Voor patiënten die zich bevinden in de situatie beschreven onder doelgroep 1a en 1b :

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.

- Voor patiënten van doelgroep 1a mogen vanaf 1 januari van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin de patiënt zijn 21ste verjaardag bereikt, 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 kalenderjaar bij patiënten die een GMFCS-score 2 of 3 hebben ;

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

Rond de 21ste verjaardag van de patiënt stuurt de kinesitherapeut een kennisgeving met vermelding van de op dat moment geldende GMFCS-score naar de adviserend arts.

Wanneer de GMFCS-score van de patiënt uit doelgroep 1a 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.

- Voor patiënten die de 21ste verjaardag hebben bereikt en die zich bevinden in de situatie beschreven onder doelgroep 1b en 2 :

Per kalenderjaar mogen de verstrekkingen 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 en 561304 maximaal 100 keer per worden geattesteerd. De kinesitherapeut stuurt hiervoor een kennisgeving naar de adviserende arts en bewaart het verslag en functioneel bilan om dit te staven in het dossier van de patiënt.

- Voor de doelgroepen 1a en 1b kunnen vanaf 1 januari van het kalenderjaar volgend op het kalenderjaar waarin de patiënt zijn 21ste verjaardag bereikt, en voor doelgroep 2 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 kennisgevingen als bedoeld in de voorgaande leden worden door de kinesitherapeut naar de adviserend arts gestuurd. De tussenkomst van de verzekering voor de verstrekkingen 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;
- Voor doelgroep 1a : de GMFCS-score van de patiënt op de leeftijd van 21 jaar en/of de noodzaak van de 50 bijkomende verstrekkingen
- Voor doelgroep 1b vanaf de 21ste verjaardag en doelgroep 2 : de noodzaak voor het gebruik van 60-minuten zittingen en/of 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. "