

K.B. 17.10.2016 B.S. 30.11.2016
K.B. 17.10.2016 B.S. 7.12.2016
+ Erratum B.S. 15.12.2016 + Erratum B.S. 29.9.2017
In werking 1.1.2017

- [Wijzigen](#)
- [Invoegen](#)
- [Verwijderen](#)

Artikel 7 – KINESITHERAPIE

K.B. 17.10.2016 B.S. 7.12.2016

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

1° Verstrekkingen verricht aan niet in 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9° of 10° van deze paragraaf bedoelde rechthebbenden.

...

9° Verstrekkingen verricht bij patiënten die lijden aan het chronischevermoeidheidssyndroom overeenkomstig § 14quater van dit artikel.

a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst
Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft M 36

564756

K.B. 17.10.2016 B.S. 7.12.2016 + Erratum B.S. 15.12.2016

564771 Schriftelijk verslag M 34,62

K.B. 17.10.2016 B.S. 7.12.2016

b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.
Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft M 36

564793

564815 Schriftelijk verslag M 34,62

c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis in een georganiseerde medische dienst.
Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft M 36

564830

564852 Schriftelijk verslag M 34,62

10° Verstrekkingen verricht bij patiënten die aan fibromyalgie lijden overeenkomstig § 14quinquies van dit artikel

a) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst
Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft M 36

564874

<u>564896</u>	<u>Schriftelijk verslag</u>	<u>M 34,62</u>
	<u>b) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis.</u>	
<u>564911</u>	<u>Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft</u>	<u>M 36</u>
<u>564933</u>	<u>Schriftelijk verslag</u>	<u>M 34,62</u>
	<u>c) Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis in een georganiseerde medische dienst.</u>	
<u>564955</u>	<u>Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een globale gemiddelde duur van 45 minuten heeft</u>	<u>M 36</u>
<u>564970</u>	<u>Schriftelijk verslag</u>	<u>M 34,62</u>

K.B. 17.10.2016 B.S. 7.12.2016 + Erratum B.S. 15.12.2016

§ 3bis.

1° Toepassingsregels inzake voor de verstrekking "schriftelijk verslag".

De verstrekkingen 560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454, 561411, 563673, 563776, 563872, 563975, 564071, 564491 en 564152 mogen slechts eenmaal per kalenderjaar worden aangerekend geattesteerd.

De verstrekkingen 563076, 563172, 563275, 563371, 563474, 564616, 563555 mogen slechts eenmaal per pathologische situatie worden aangerekend geattesteerd.

Een van de verstrekkingen 564771, 564815, 564852, 564896, 564933 of 564970 mag slechts eenmaal per patiënt worden geattesteerd.

~~Deze verstrekking~~ Zij moet niet worden voorgeschreven.

~~Deze verstrekking kan worden aangerekend~~ Zij mag vanaf de eerste zitting worden geattesteerd en is cumulatief cumuleerbaar met een individuele kinesitherapiezitting.

Het schriftelijk verslag dient moet aan de voorschrijvende arts te voorschrijvend geneesheer worden bezorgd:

- op aan het einde van de behandeling van een van de pathologische situaties bedoeld in § 14, 5°, A, §14quater en § 14quinquies;
- minstens eenmaal per kalenderjaar in het geval van een behandeling van een pathologische situatie bedoeld in § 14, 5°, B en in § 11.

Het schriftelijk verslag dient te omvatten:

- de vermelding van de behandelde aandoening verwijzend naar het geneeskundig voorschrift;
- de synthese van het kinesitherapeutisch onderzoek opgemaakt bij het begin van de behandeling;
- de beknopte samenvatting van de uitgevoerde behandeling en de evolutie van de patiënt;
- als het geval zich voordoet, een beknopte verwijzing naar de aan de patiënt verstrekte raadgevingen voor secundaire preventie en het aanbevolen thuisprogramma.

Een afschrift kopie van het schriftelijk verslag moet in het dossier worden bewaard worden.

...

§ 9 Het individueel kinesitherapiedossier voor elke patiënt moet ten minste de volgende elementen bevatten :

...

f) de perimetrie, de volumetrie of de kopie van het lymfoscintigrafisch protocol of het voorschrift van de klinische noodzakelijkheid om de behandeling te verlengen voor de patiënten bedoeld in § 14, 5°, B., ~~h~~f) en in § 11, vijfde lid

...

§ 9bis. De individuele kinesitherapiezitting moet **een** of meer handelingen omvatten die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren en vereist, indien de toestand van de rechthebbende dit toelaat, een actieve deelname van de patiënt onder de vorm van actieve oefentherapie, inclusief instructies en raadgevingen voor secundaire preventie.

Een actieve deelname is niet vereist bij kinderen waar nog geen bewuste actieve deelname mogelijk is of bij volledig zorgafhankelijken.

Een zitting met een persoonlijke betrokkenheid met een globale gemiddelde duur van 45 minuten moet minimum 30 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut omvatten.

Een zitting met een persoonlijke betrokkenheid met een globale gemiddelde duur van 30 minuten moet minimum 20 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut omvatten.

Een zitting met een persoonlijke betrokkenheid met een globale gemiddelde duur van 20 minuten moet minimum 15 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut omvatten.

Een zitting met een persoonlijke betrokkenheid met een globale gemiddelde duur van 15 minuten moet minimum 10 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut omvatten.

Met het oog op het opstellen van praktijkprofielen, is een pathologieregistratie onder de vorm van ~~pseudo-codes~~, **pseudocodenummers** verplicht, en dit op basis van de pathologische situatie. De modaliteiten van de pathologieregistratie worden door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging vastgelegd op voorstel van de Technische Raad voor Kinesitherapie en na advies van de Overeenkomstencommissie Kinesitherapeuten - Verzekeringsinstellingen.

§ 10. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 1°.

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°, **§ 14quater of § 14quinquies** van dit artikel, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 1° bedoelde verstrekkingen.

...

§ 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 §§ 13, 14bis ~~of~~, 14ter, **14quater of 14quinquies** vastgestelde situatie bevindt.

...

K.B. 17.10.2016 B.S. 30.11.2016

De verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 mogen enkel worden aangerekend bij patiënten met lymfoedeem. De verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461 en 639472 mogen slechts eenmaal per dag worden aangerekend met een maximum van 120 keer per kalenderjaar. Voor de uitzonderlijke pathologische situaties met een perimetrie die meer dan 30% afwijkt van het contralaterale lidmaat, mogen de verstrekkingen 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 eenmaal per dag worden aangerekend met een maximum van 120 keer kalenderjaar. Indien de verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 in hetzelfde kalenderjaar worden geattesteerd, mag het gezamenlijk totaal van die verstrekkingen niet 120 zittingen per kalenderjaar overschrijden. Bovendien mogen de verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639796, 639446, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639811, 639601, 639612, 639623 en 639634 niet gecumuleerd worden op hetzelfde dag met de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396.

Het bewijs dat de diagnostische, perimetrische, volumetrische of lymfoscintigrafische voorwaarden zijn vervuld, moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende, omschreven in § 9 van dit artikel, worden vermeld.

...

K.B. 17.10.2016 B.S. 7.12.2016

De behandeling ~~en maximale frequentie~~ dient te verlopen overeenkomstig ~~aanwijzingen~~ **aanbevelingen** en standaarden die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangenomen op voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie en na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen. Deze bepaling geldt vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verordening.

§ 14 Toepassingsregels inzake de verstrekkingen van § 1, 5° en 6°.

...

2° De verstrekkingen 563010, 563113, 563216, 563312, 563415, 564572, 563496 en 563570 mogen 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.

...

K.B. 17.10.2016 B.S. 7.12.2016 + Erratum B.S. 29.9.2017

De verstrekkingen 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 en 639785 mogen worden geattesteerd voor de **pathologische** situaties bedoeld in § 14, 5°, B, ~~hf~~). Indien de verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, ~~564631~~, 564093, 564174, ~~564631~~, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639833, 639752, 639774 en 639785 in hetzelfde kalenderjaar worden geattesteerd, mag het gezamenlijk totaal van die verstrekkingen niet 60 zittingen per kalenderjaar overschrijden.

...

3° De behandeling ~~en maximale frequentie~~ dient te verlopen overeenkomstig ~~aanwijzingen~~ ~~aanbevelingen~~ en standaarden die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging ~~worden vastgelegd~~ ~~worden aangenomen~~ op voorstel van de Technische raad voor kinesithérapie en na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen. Deze bepaling geldt vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verordening.

...

5° De volgende situaties komen in aanmerking voor de in deze paragraaf beschreven bepalingen:

...

B. Situaties waarvan behandeling aangerekend wordt aan de hand van de verstrekkingen bedoeld in § 1, 6°, in de geldigheidsperiode van de kennisgeving omschreven in § 14, 4° :

...

e) Chronisch vermoeidheidssyndroom :

~~Indien tijdens of na de tenlasteneming in een revalidatieprogramma verdere graduele oefentherapie als zinvol wordt beoordeeld door de multidisciplinaire equipe van het referentiecentrum voor patiënten lijdend aan het Chronisch vermoeidheidssyndroom.~~

~~De aard en de frequentie van het oefenprogramma zijn in overeenstemming met het concept zoals gestipuleerd in het behandelingsplan overeengekomen tussen de huisarts en de multidisciplinaire equipe van het referentiecentrum.~~

~~(De kennisgevingen voor de behandeling van het fibromyalgiesyndroom ingediend voor de datum van de inwerkingtreding van dit besluit blijven geldig tot 31 december 2005.)~~

f) Fibromyalgiesyndroom :

~~De diagnose moet bevestigd zijn door een geneesheer, specialist voor reumatologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, op grond van een klinisch onderzoek dat de diagnostische criteria van de ACR (American College of Rheumatology) omvat. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier en weergeven dat de gebruikte diagnostische criteria wel degelijk die van de ACR zijn.~~

~~Voor het einde van elk kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking van de behandeling, moet de voornoemde geneesheer-specialist de evolutie van de symptomen opnieuw evalueren, teneinde te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van § 14. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier.~~

g) e) Primaire cervicale dystonie aangetoond met een diagnostisch verslag opgesteld door een geneesheer-specialist voor neurologie.

h) f) Lymfoedeem

1) Bij een eenzijdige aantasting ter hoogte van een lidmaat (bovenste of onderste) door een postradiotherapeutisch of postchirurgisch lymfoedeem dat beantwoordt aan de volgende criteria:

- ofwel moet een perimetrie die is uitgevoerd op het hele lidmaat, of een volumetrisch onderzoek van de hand of de voet een verschil van +5 % **aantonen** ten opzichte van het contralaterale lidmaat **aantonen**. Die metingen moeten worden uitgevoerd volgens de protocollen die zijn vastgelegd door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van Geneesheren-directeurs.
- ofwel moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de ernst van de diagnose bevestigen als aan twee minder belangrijke criteria is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen van de ledematen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan. Die classificatie wordt vastgelegd door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs.

2) Voor alle andere soorten van lymfoedeem moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de diagnose bevestigen als aan twee minder belangrijke criteria is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan.

Voor de pathologische situaties die zijn opgesomd aan het eind van dit lid, is een lymfoscintigrafisch onderzoek niet vereist. Toch moet een gemotiveerd verslag van de geneesheer-specialist dat de diagnose en de verzorgingsnood rechtvaardigt, ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende, omschreven in § 9 van dit artikel, worden vermeld. Die pathologische situaties zijn:

- rechthebbenden jonger dan 14 jaar waarvoor het uitvoeren van een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen niet aangewezen is.
- in geval van gemotiveerde fysische onmogelijkheid om een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen uit te voeren.

§14quater : Toepassingsregels inzake de verstrekkingen van § 1, 9°.

In dit artikel bedoelt men met de "patiënt die lijdt aan het chronischevermoeidheidssyndroom" (CVS), de patiënt van wie de diagnose is gesteld volgens de criteria van Fukuda en voor wie het nut van een graduele oefentherapie is bevestigd door een geneesheer-specialist in de reumatologie of in de fysische geneeskunde en revalidatie, of voor inwendige geneeskunde, dit eventueel in overleg met een of meerdere andere geneesheren-specialisten. De door de geneesheer-specialist ondertekende bevestiging van de diagnose moet in het individueel kinesitherapiedossier zijn opgenomen en preciseren dat de gebruikte diagnosecriteria wel degelijk die van Fukuda zijn.

De verstrekkingen 564756, 564793 en 564830 worden voorgeschreven door de geneesheer-specialist die in het eerste lid van deze paragraaf wordt vermeld of door de behandelend huisarts. Er mogen maximaal 18 zittingen 564756, 564793 en 564830 worden geattesteerd per patient over een periode van 1 jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking. Daarna mag geen enkele van die verstrekkingen worden geattesteerd.

De kinesitherapeut moet de verstrekkingen die hij verleent aan de patiënten in het kader van de behandeling van dit syndroom, aanrekenen gedurende de periode bedoeld in vorige alinea aan de hand van de in § 1, 9° bedoelde verstrekkingen.

De behandeling dient te verlopen overeenkomstig aanbevelingen en standaarden die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangenomen op voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie en na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen. Deze bepaling geldt vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verordening.

Indien de patiënt ooit verstrekkingen van § 1, 10° heeft genoten, kan hij de verstrekkingen die attesteerbaar zijn in het kader van § 1, 9° niet meer genieten.

De kennisgevingen voor de behandeling van het CVS ingediend vóór de inwerkingtreding van deze paragraaf zijn niet meer geldig vanaf de datum van inwerkingtreding van deze paragraaf.

§ 14quinquies - Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 10°.

In dit artikel bedoelt men met de patiënt die lijdt aan fibromyalgie, de patiënt van wie de diagnose moet bevestigd zijn door een geneesheer-specialist in de reumatologie of in de fysische geneeskunde en revalidatie, op grond van een klinisch onderzoek dat de diagnostische criteria van het ACR (American College of Rheumatology) omvat. De door de geneesheer-specialist ondertekende bevestiging van de diagnose moet in het individueel kinesitherapiedossier zijn opgenomen en preciseren dat de gebruikte diagnosecriteria wel degelijk die van het ACR zijn.

De verstrekkingen 564874, 564911 en 564955 worden voorgeschreven door de geneesheer-specialist die in het eerste lid van deze paragraaf wordt vermeld of door de behandelend huisarts. Er mogen maximaal 18 zittingen 564874, 564911 en 564955 worden geattesteerd per patient over een periode van 1 jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking. Daarna mag geen enkele van die verstrekkingen worden geattesteerd.

De kinesitherapeut moet de verstrekkingen die hij verleent aan de patiënten in het kader van de behandeling van dit syndroom, aanrekenen gedurende de periode bedoeld in vorige alinea aan de hand van de in § 1, 10° bedoelde verstrekkingen.

De behandeling dient te verlopen overeenkomstig aanbevelingen en standaarden die door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging werden aangenomen op voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie en na advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen. Deze bepaling geldt vanaf de inwerkingtreding van de betrokken verordening.

Indien de patiënt ooit verstrekkingen van § 1, 9° heeft genoten, kan hij de verstrekkingen die attesteerbaar zijn in het kader van § 1, 10° niet meer genieten.

De kennisgevingen voor de behandeling van fibromyalgie ingediend vóór de inwerkingtreding van deze paragraaf zullen niet meer geldig zijn niet meer geldig vanaf de datum van inwerkingtreding van deze paragraaf

§ 20. De in dit artikel, § 1 vermelde verstrekkingen mogen alleen maar worden aangerekend door de kinesitherapeuten die houder zijn van een erkenning overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 april 2002 betreffende de erkenning als kinesitherapeut en de erkenning van bijzondere beroepstitels en bijzondere bekwaamheden.

De verstrekkingen, vermeld in de rubrieken I en II van § 1, 1°, 2°, 3°, 4°, 5° ~~en~~, 6° ~~;~~ en de verstrekkingen vermeld in 7°, 9° en 10° mogen enkel worden aangerekend door kinesitherapeuten die voldoen aan de volgende voorwaarden:

...