



**MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT**

F. 2001 — 3333

[C — 2001/22876]

19 NOVEMBRE 2001. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, 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, notamment l'article 35, §§ 1^{er} et 2, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999 et 24 décembre 1999 et par l'arrêté royal du 25 avril 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, notamment l'article 7 de l'annexe, remplacé par l'arrêté royal du 10 mars 1999 et modifié par l'arrêté royal du 8 juillet 1999;

Vu les propositions du Conseil technique de la kinésithérapie formulées le 3 février 2000, le 3 mars 2000 et le 20 octobre 2000;

Vu l'avis du Service du contrôle médical donné le 3 février 2000, le 3 mars 2000 et le 20 octobre 2000;

Vu la décision de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs, prise le 6 décembre 2000;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 7 février 2001;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité prise le 5 février 2001;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 29 mars 2001;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 5 juin 2001;

**MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU**

N. 2001 — 3333

[C — 2001/22876]

19 NOVEMBER 2001. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, 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, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999 en 24 december 1999 en het koninklijk besluit van 25 april 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, inzonderheid op artikel 7 van de bijlage, vervangen bij het koninklijk besluit van 10 maart 1999 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 juli 1999;

Gelet op de voorstellen van de Technische raad voor kinesithérapie geformuleerd op 3 februari 2000, 3 maart 2000 en 20 oktober 2000;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, genomen op 6 december 2000;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle, gegeven op 3 februari 2000, 3 maart 2000 en 20 oktober 2000;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 7 februari 2001;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering genomen op 5 februari 2001;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 29 maart 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 5 juni 2001;

Vu l'avis 31.969/1/V du Conseil d'Etat, donné le 6 septembre 2001;

Sur la proposition de notre Ministre des Affaires sociales et Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 7, § 1^{er}, 1^o, IV, 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 10 mars 1999 et modifié par l'arrêté royal du 8 juillet 1999, le numéro de code 515200 est remplacé par le numéro de code 515266.

Art. 2. Article 7, § 3, de l'annexe à l'arrêté royal précité est complété par l'alinéa suivant :

« 7^o Le nombre de séances prescrites ne peut dépasser 60 par prescription. ».

Art. 3. L'article 7, § 10, alinéa 2, de l'annexe à l'arrêté royal précité, est remplacé par l'alinéa suivant :

« Si au cours de cette année-là, le bénéficiaire est atteint d'une nouvelle situation pathologique, le médecin-conseil peut, à la demande du kinésithérapeute, donner l'autorisation d'attester au maximum soixante prestations supplémentaires pendant la période restante de l'année définie à l'alinéa précédent à l'expiration des 60 premières séances. Cette demande doit être accompagnée d'un rapport du médecin traitant décrivant les situations pathologiques successives et leur date d'apparition. La demande doit être introduite par un courrier distinct adressé personnellement au médecin-conseil. Les prestations supplémentaires ne peuvent être portées en compte avant d'avoir été autorisées par le médecin-conseil. Ce dernier est censé avoir accordé son autorisation s'il n'a pas notifié de décision de refus ou demandé un complément d'information dans le délai de 14 jours qui suivent l'expédition de la demande, le cachet de la poste faisant foi. La notification de la décision de refus est adressée, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute. ».

Art. 4. L'article 7, § 11, dernier alinéa, de l'annexe à l'arrêté royal précité, est remplacé par l'alinéa suivant :

« Les prestations 516751, 516773, 516795 et 516821 ne peuvent être attestées que pour des patients n'ayant pas atteint leur 21^e anniversaire et atteints d'une infirmité motrice cérébrale survenue avant leur 7^e anniversaire; la preuve que cette dernière condition est satisfaite doit être fournie par un rapport médical. Ce rapport médical doit être tenu à la disposition du médecin-conseil et doit figurer dans le dossier du bénéficiaire défini au § 8 du présent article. Ces prestations ne peuvent être attestées qu'une fois par jour et ne peuvent pas être cumulées le même jour avec d'autres prestations de l'article 7, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé. ».

Art. 5. Article 7, § 12, 1^o, a) de l'annexe à l'arrêté royal précité, est remplacé par la disposition suivante :

« a) les bénéficiaires séjournant dans une unité agréée pour la fonction de soins intensifs (code 49), sur base de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction soins intensifs doit répondre pour être agréée, ou dans un service N de soins néonataux intensifs (code 27) pendant toute la durée du séjour dans ces unités ou services. ».

Gelet op het advies 31.969/1/V van de Raad van State, gegeven op 6 september 2001;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 7, § 1, 1^o, IV, 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 10 maart 1999 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 juli 1999, wordt het codenummer 515200 vervangen door het codenummer 515266.

Art. 2. Artikel 7, § 3, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit wordt aangevuld met het volgende lid :

« 7^o Het aantal voorgeschreven zittingen mag niet hoger liggen dan 60 per voorschrift. ».

Art. 3. Artikel 7, § 10, tweede lid, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit, wordt vervangen als volgt :

« Indien de rechthebbende in de loop van dit jaar aangetast wordt door een nieuwe pathologische situatie, kan de adviserend geneesheer, op aanvraag van de kinesitherapeut, toestemming verlenen om, na het verstrijken van de eerste 60 zittingen, over de resterende periode van het in het vorige lid omschreven jaar maximaal zestig bijkomende verstrekkingen te attesteren. Die aanvraag moet vergezeld gaan van een verslag van de behandelend geneesheer waarin de opeenvolgende pathologische situaties en hun datum van optreden worden omschreven. De aanvraag moet worden ingediend met een aan de adviserend geneesheer persoonlijk geadresseerde brief. Er mogen geen bijkomende verstrekkingen worden aangerekend alvorens de adviserend geneesheer daarvoor zijn toestemming heeft verleend. De adviserend geneesheer wordt geacht zijn toestemming te hebben verleend als hij binnen 14 dagen na de verzending van de aanvraag zijn weigering niet heeft betekend of geen bijkomende inlichtingen heeft gevraagd; de poststempel geldt als bewijs. De kennisgeving van de weigering wordt met een aangetekende brief aan de rechthebbende meegedeeld en de kinesitherapeut ontvangt een kopie. ».

Art. 4. Artikel 7, § 11, laatste lid, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit wordt vervangen als volgt :

« De verstrekkingen 516751, 516773, 516795 en 516821 mogen enkel worden aangerekend bij patiënten die hun 21^e verjaardag nog niet hebben bereikt en een hersenverlamming hebben die vóór hun 7^e verjaardag is opgetreden; het bewijs dat de laatstgenoemde voorwaarde is vervuld, moet met een medisch verslag worden geleverd. Dat medisch verslag moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende, omschreven in § 8 van dit artikel, worden vermeld. Die verstrekkingen mogen slechts eenmaal per dag worden aangerekend en mogen op dezelfde dag niet worden gecumuleerd met andere verstrekkingen van artikel 7, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. ».

Art. 5. Artikel 7, § 12, 1^o, a) van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit wordt vervangen als volgt :

« a) de rechthebbenden die verblijven in een eenheid die erkend is voor de functie intensieve zorg (code 49) op basis van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie intensieve zorg moet voldoen om te worden erkend, of in een dienst N voor vroeggeborenen en zwakke pasgeborenen (code 27) tijdens de hele duur van het verblijf in die eenheden of diensten. ».

Art. 6. Dans l'article 7, § 12, 1^o, b) de l'annexe à l'arrêté royal précité, les mots "- de l'article 13, § 1^{er}, de la nomenclature (réanimation) : 211046, 211142, 212225, 213021 et 213043" sont remplacés par les mots "- de l'article 13, § 1^{er}, de la nomenclature (réanimation): 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 et 214045".

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 8. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 novembre 2001.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires Sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

Art. 6. In artikel 7, § 12, 1^o, b) van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit worden de woorden "- van artikel 13, § 1, van de nomenclatuur (reanimatie); 211046, 211142, 212225, 213021 en 213043" vervangen door de woorden "- van artikel 13, § 1 van de nomenclatuur (reanimatie) : 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 en 214045".

Art. 7. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 8. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 november 2001.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE