

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

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

[C – 2002/22494]

**Interpretatieregel betreffende de nomenclatuur
van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische Raad voor Kinesithérapie van 26 april en 24 mei 2002 en in uitvoering van artikel 22, 4^o*bis*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 27 mei 2002 de hiernagaaande interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van **artikel 7** van de nomenclatuur :

INTERPRETATIEREGEL 2

VRAAG :

Welke bewijselementen moeten in het raam van de specificaties van artikel 7, § 14 (lijst F) van de nomenclatuur worden opgenomen in het dossier van de kinesitherapeut opdat kan worden uitgemaakt dat de verzekerde zich in een van de pathologische situaties bevindt van de lijst die gaat van *a*) tot *h*) in het laatste lid van die § 14 ?

ANTWOORD :

De kinesitherapeut moet beschikken over een voorschrift dat expliciet een van de pathologische situaties vermeldt die zijn opgenomen in de lijst van de situaties.

De medische diagnose blijft onder de volledige verantwoordelijkheid van de voorschrijvend geneesheer ressorteren.

Hetzelfde geldt voor de andere klinische en paraklinische gegevens die tot de medische bevoegdheid behoren, zoals het vaststellen van de referentiecode van de geneeskundige nomenclatuur en de resultaten van de paraklinische onderzoeken van het type medische beeldvorming, van de neurofysiologische onderzoeken of van andere onderzoeken.

Die gegevens moeten door de voorschrijver schriftelijk worden meegedeeld aan de kinesitherapeut en moeten in het kinesitherapeutisch dossier worden bewaard.

De kinesitherapeut moet ook beschikken over de elementen (betreft voor de functionele evaluatie) die expliciet beschreven worden in art. 7, § 14, laatste lid.

INTERPRETATIEREGEL 3

VRAAG :

Is artikel 7, § 3*bis*, 1^o, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen van toepassing voor alle verstrekkingen van dat artikel 7 ?

ANTWOORD :

Artikel 7, § 3*bis*, 1^o, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen omschrijft de modaliteiten van de verstrekking « Kinesitherapeutisch onderzoek met schriftelijk verslag » die in bepaalde delen van artikel, § 1 van de nomenclatuur is vermeld. De bepalingen in artikel 7, § 3*bis*, 1^o zijn enkel van toepassing in de situaties in § 1 waar die verstrekking is vermeld.

Er moet een onderscheid worden gemaakt met artikel 7, § 9 waarin ook sprake is van een kinesitherapeutisch onderzoek in het kader van het individueel kinesitherapiedossier. De bepalingen in § 9 gelden voor alle situaties.

INTERPRETATIEREGEL 4

VRAAG :

Maken de specificaties van artikel 7, § 14 (lijst F), derde lid, van de nomenclatuur de adviserend geneesheer mogelijk toestemming te verlenen om een derde of volgende reeks van 60 verstrekkingen gedurende de resterende periode van het jaar te attesteren voor, in voorkomend geval, een derde of volgende en nieuwe pathologische situatie ?

ANTWOORD :

De tekst van artikel 7, § 14 (lijst F) sluit een derde of volgende reeks van 60 verstrekkingen tijdens hetzelfde jaar niet uit.

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

Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité

[C – 2002/22494]

Règle interprétative de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique de la Kinésithérapie du 26 avril et du 24 mai 2002 et en application de l'article 22, 4^o*bis*, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 27 mai 2002 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations de **l'article 7** de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 2

QUESTION :

Dans le cadre des spécifications de la nomenclature en son article 7, § 14 (liste F) quels éléments de preuve doivent-ils figurer dans le dossier du kinésithérapeute permettant d'établir que l'assuré se trouve dans l'une des situations pathologiques de la liste allant de *a*) à *h*) au dernier alinéa dudit § 14 ?

REPONSE :

Le kinésithérapeute doit disposer d'une prescription mentionnant explicitement une des situations pathologiques figurant dans la liste des situations énumérées.

Le diagnostic médical reste sous la responsabilité entière du médecin prescripteur.

Il en va de même en ce qui concerne les autres éléments cliniques et para-cliniques relevant de la compétence médicale telle que la fixation du code de référence de la nomenclature médicale, les résultats des examens para-cliniques de type imagerie médicale, neurophysiologiques ou autres.

Ces éléments doivent être communiqués par écrit par le prescripteur au kinésithérapeute et doivent être conservés au dossier kinésithérapeutique.

Le kinésithérapeute doit également disposer des éléments (d'évaluation fonctionnelle) décrits explicitement à l'art. 7, § 14, dernier alinéa.

REGLE INTERPRETATIVE 3

QUESTION :

L'article 7, § 3*bis*, 1^o, de la nomenclature des prestations de santé est-il d'application pour toutes les prestations de cet article 7 ?

REPONSE :

L'article 7, § 3*bis*, 1^o de la nomenclature des prestations de santé décrit les modalités de la prestation « Examen kinésithérapeutique avec rapport écrit » qui est mentionnée dans certaines parties de l'article 7, § 1^{er}. Les dispositions de l'article 7, § 3*bis*, 1^o sont seulement d'application dans les situations du § 1^{er} où cette prestation est mentionnée.

Il faut faire la différence avec l'article 7, § 9 où il est également question d'un examen kinésithérapeutique dans le cadre du dossier individuel de kinésithérapie. Les dispositions du § 9 s'appliquent à toutes les situations.

REGLE INTERPRETATIVE 4

QUESTION :

Les spécifications de la nomenclature en son article 7, § 14 (liste F), 3^e alinéa, permettent-elles au médecin-conseil de donner l'autorisation d'attester une troisième ou ultérieure série de 60 prestations durant la période restante de l'année pour, le cas échéant, une 3^e ou ultérieure et nouvelle situation pathologique ?

REPONSE :

Le texte de l'article 7, § 14 (liste F) n'exclut pas une troisième ou ultérieure série de 60 prestations au cours de la même année.

INTERPRETATIEREGEL 5

VRAAG :

Hoe moeten de in artikel 7, § 10, van de nomenclatuur beschreven beperkingen worden toegepast ingeval op 1 mei 2002 een tweede pathologische situatie in behandeling is zonder dat aan de adviserend geneesheer de toestemming is gevraagd, vermits het vastgestelde maximum van 60 zittingen niet was bereikt ?

ANTWOORD :

De adviserend geneesheer kan toestemming verlenen om vanaf 1 mei 2002 18 zittingen te attesteren op grond van een aanvraag van de kinesitherapeut, die voldoet aan de in § 10 beschreven voorwaarden, en op voorwaarde dat vóór 1 mei 2002 minder dan 18 zittingen zijn verricht, voor de behandeling van de tweede pathologische situatie.

INTERPRETATIEREGEL 6

VRAAG :

In het kader van art. 7, § 14, laatste lid, *a)*, *b)* en *c)*, hoeveel tijd mag er liggen tussen respectievelijk de posttraumatische of postoperatieve aandoening (*a)*, het verlenen van de verstrekkingen 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 en 214045 (art. 13, § 1) (*b)* of het verblijf in een eenheid die erkend is voor de functie intensieve zorg (code 49) of in een dienst N voor vroeggeborenen en zwakke pasgeborenen (code 27) (*c)* en de aanvang van de behandeling ?

ANTWOORD :

De drie betrokken pathologische situaties worden gedefinieerd door precieze verstrekkingen of verblijven in bepaalde eenheden of diensten.

De behandeling moet een rechtstreeks gevolg zijn van deze verstrekkingen of verblijven. De termijn tussen bovenvermelde verstrekkingen of verblijven en het begin van de behandeling moet beperkt blijven zodat de 60 grote zittingen met maximale terugbetaling verricht worden in de voortzetting van de betrokken verstrekkingen of verblijven.

INTERPRETATIEREGEL 7

VRAAG :

Hoe moet de eerste zin van art. 7, § 14, laatste lid, *a)* « Posttraumatische of postoperatieve aandoening die langere kinesitherapie vereist. » begrepen worden ?

ANTWOORD :

Deze zin moet begrepen worden als een eenvoudige titel die de situaties die in de volgende zin beschreven staan inleidt.

De interpretatieregels 2 tot en met 6 zijn van toepassing vanaf 1 mei 2002. De interpretatieregel 7 is van toepassing vanaf de dag van bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

De leidend ambtenaar,
F. Praet.

De voorzitter,
D. Sauer.

REGLE INTERPRETATIVE 5

QUESTION :

Comment les limitations décrites au § 10 de l'article 7 de la nomenclature s'appliquent-elles dans le cas où une deuxième situation pathologique est en cours de traitement au 1^{er} mai 2002, sans qu'une demande d'autorisation ait été introduite auprès du médecin-conseil étant donné que la limite prévue de 60 séances n'était pas atteinte ?

REPONSE :

Le médecin-conseil peut autoriser d'attester 18 séances à partir du 1^{er} mai 2002 sur base d'une demande du kinésithérapeute qui répond aux conditions décrites au § 10 et à condition qu'avant le 1^{er} mai 2002 moins de 18 séances aient été effectuées pour le traitement de la deuxième situation pathologique.

REGLE INTERPRETATIVE 6

QUESTION :

Dans le cadre de l'art. 7, § 14, dernier alinéa, *a)*, *b)* et *c)*, quel peut être le délai entre respectivement l'affection posttraumatique ou postopératoire (*a)*, l'exécution des prestations 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 et 214045 (art. 13, § 1^{er}) (*b)* ou l'admission dans une unité agréée pour la fonction des soins intensifs (code 49) ou dans un service N pour prématurés et nouveau-nés faibles (code 27) (*c)* et le début du traitement ?

REPONSE :

Les trois situations pathologiques concernées sont définies par des prestations précises ou des admissions dans des unités ou services déterminés.

Le traitement doit être une suite directe de ces prestations ou admissions. Le délai entre ces prestations ou admissions et le début du traitement doit rester limité de telle sorte que les 60 grandes prestations avec remboursement maximum soient effectuées dans la continuité des prestations ou admissions concernées.

REGLE INTERPRETATIVE 7

QUESTION :

Comment faut-il comprendre la première phrase de l'art. 7, § 14, dernier alinéa, *a)* « Affection posttraumatique ou postopératoire qui exige un traitement plus long. » ?

REPONSE :

Cette phrase doit être comprise comme un simple titre introduisant les situations décrites dans la phrase suivante.

Les règles interprétatives 2 à 6 inclus sont d'application à partir du 1^{er} mai 2002. La règle interprétative 7 est d'application à partir du jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Le fonctionnaire dirigeant,
F. Praet.

Le président,
D. Sauer.