

**10 MARS 1999. — 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<sup>er</sup> et 2, 3<sup>o</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 28 février 1998;

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 son annexe, modifié par les arrêtés royaux des 20 janvier 1993, 28 mars 1995, 5 juillet 1996 et 18 février 1997;

Vu la proposition de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs, formulée le 21 avril 1998;

Vu l'avis du Conseil technique de la kinésithérapie, formulé le 15 mai 1998;

Vu l'avis du Service du contrôle médical, formulé le 7 juillet 1998;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, formulé le 2 décembre 1998;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, formulé le 30 novembre 1998;

Vu l'urgence motivée par le fait que la nomenclature des prestations concernée ne reflète plus la pratique et la législation actuelle et qu'il est nécessaire de l'adapter fondamentalement, principalement en ce qui concerne le nombre de prestations distinctes, leurs libellés, les limitations prévues, la kinésithérapie périnatale, les valeurs relatives des différentes prestations, les soins donnés aux patients en situation aiguë, ceci compte tenu de l'arrêté royal n° 78; cette révision est urgente dans la mesure où l'inadaptation de la nomenclature actuelle a pour conséquence que des soins nécessaires ne sont pas couverts et que les moyens de l'assurance n'ont pas une affectation optimale.

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 9 février 1999, en application de l'article 84, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 7 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, modifié par les arrêtés royaux des 20 janvier 1993, 28 mars 1995, 5 juillet 1996 et 18 février 1997, est remplacé par l'annexe jointe au présent arrêté.

**Art. 2.** 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. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 mars 1999.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

**10 MAART 1999. — 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, 3<sup>o</sup>, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 28 februari 1998;

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 zijn bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 januari 1993, 28 maart 1995, 5 juli 1996 en 18 februari 1997;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 21 april 1998;

Gelet op het advies van de Technische raad voor kinesitherapie, geformuleerd op 15 mei 1998;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle, geformuleerd op 7 juli 1998;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, geformuleerd op 2 december 1998;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, geformuleerd op 30 november 1998;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid gemotiveerd door het feit dat de nomenclatuur van de betrokken verstrekkingen niet langer de huidige praktijk en wetgeving weergeeft en dat het noodzakelijk is haar fundamenteel aan te passen, voornamelijk op het stuk van het aantal verschillende verstrekkingen, hun omschrijvingen, de vastgestelde beperkingen, de perinatale kinesitherapie, de betrekkelijke waarden van de verschillende verstrekkingen, de verzorging die wordt verstrekt aan patiënten in een acute toestand, en wel rekening houdende met het koninklijk besluit nr. 78; die herziening is dringend aangezien de onangepastheid van de huidige nomenclatuur tot gevolg heeft dat noodzakelijke verzorging niet is gedekt en dat de middelen van de verzekering niet optimaal worden aangewend.

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 9 februari 1999, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 7 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 januari 1993, 28 maart 1995, 5 juli 1996 en 18 februari 1997, wordt vervangen door de bijlage die bij dit besluit is gevoegd.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand na die waarin het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 maart 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

## Annexe

Annexe à l'arrête royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

## Nomenclature

## CHAPITRE III. — Soins courants

## Section 3. — Kinésithérapie

Art. 7. § 1<sup>er</sup>. Prestations relevant de la compétence des kinésithérapeutes :

1° Prestations dispensées aux bénéficiaires non visés par le 2°, 3° ou 4° du présent paragraphe.

## I. Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute

(2)	(3)	
515115	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 24
515211	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 10
515314	Lorsque la séance 515115 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 13
515712	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif, effectué sur prescription du médecin traitant avant la prescription d'un éventuel traitement. Cette prestation inclut la communication au médecin traitant, dans un rapport écrit, des constatations du kinésithérapeute et d'une proposition d'éventuel traitement.	M 24
II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire		
515130	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
515233	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 10
515336	Lorsque la séance 515130 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 13
515734	Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif, effectué sur prescription du médecin traitant avant la prescription d'un éventuel traitement. Cette prestation inclut la communication au médecin traitant, dans un rapport écrit, des constatations du kinésithérapeute et d'une proposition d'éventuel traitement.	M 24
III. Prestations effectuées aux bénéficiaires dans un domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées		
515196	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 14,5
515292	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 8
515395	Lorsque la séance 515196 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 8

		IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés	
515104		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
515200		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 10
		V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés	
515911	515922	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
515933	515944	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 10
		VI. Prestations effectuées aux bénéficiaires dans un domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées	
515955		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 14,5
515970		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 8
515992		Lorsque la séance 515955 ne peut être attestée compte tenu des limitations prévues au § 10 du présent article : séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 8
		2° Prestations dispensées aux bénéficiaires visés au § 11 du présent article.	
		I. Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute	
516110		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 24
516213		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 10
516412		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes : 2° séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11.	M 10
516714		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif, effectué sur prescription du médecin traitant avant la prescription d'un éventuel traitement. Cette prestation inclut la communication au médecin traitant, dans un rapport écrit, des constatations du kinésithérapeute et d'une proposition d'éventuel traitement.	M 24
		II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire	
516132		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
516235		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 10
516434		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes : 2° séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11.	M 10

516736		Examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif, effectué sur prescription du médecin traitant avant la prescription d'un éventuel traitement. Cette prestation inclut la communication au médecin traitant, dans un rapport écrit, des constatations du kinésithérapeute et d'une proposition d'éventuel traitement.	M 24
		III. Prestations effectuées aux bénéficiaires dans un domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées	
516154		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 14,5
516250		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 8
516456		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes : 2 <sup>e</sup> séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11.	M 8
		IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés	
	516106	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
	516202	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 10
	516401	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes : 2 <sup>e</sup> séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11.	M 10
		V. Prestations effectuées des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés	
516913	516924	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
516935	516946	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 10
		VI. Prestations effectuées aux bénéficiaires dans un domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées	
516950		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 14,5
516972		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 8
516994		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes : 2 <sup>e</sup> séance de la même journée conformément aux dispositions du § 11.	M 8
		3 <sup>e</sup> Prestations effectuées aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites au § 12 du présent article.	
		I. Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute	
517016		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 24
517112		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes : 2 <sup>e</sup> séance de la journée conformément aux dispositions du § 12.	M 10

		II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire	
517311		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
517414		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes : 2 <sup>e</sup> séance de la journée conformément aux dispositions du § 12.	M 10
		III. Prestations effectuées aux bénéficiaires dans un domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées	
517510		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 14,5
517613		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes : 2 <sup>e</sup> séance de la journée conformément aux dispositions du § 12.	M 8
		IV. Prestations effectuées aux bénéficiaires hospitalisés	
	517705	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
	517720	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes : 2 <sup>e</sup> séance de la journée conformément aux dispositions du § 12.	M 10
		V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés	
517812	517823	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
517834	517845	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes : 2 <sup>e</sup> séance de la journée conformément aux dispositions du § 12.	M 10
		VI. Prestations effectuées aux bénéficiaires dans un domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées	
517856		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 14,5
517871		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute n'est pas lié à la notion de durée et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes : 2 <sup>e</sup> séance de la journée conformément aux dispositions du § 12.	M 8
		4 <sup>e</sup> Prestations effectuées dans le cadre de la kinésithérapie périnatale conformément au § 13 du présent article	
		I. Prestations effectuées au cabinet du kinésithérapeute	
517915		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 24
		II. Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire	
517930		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
		III. Prestations effectuées aux bénéficiaires dans un domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes handicapées	
517952		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 14,5

		IV. Prestations effectuées au bénéficiaire hospitalisé	
517904		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
		V. Prestations effectuées dans des centres de rééducation fonctionnelle conventionnés	
517974	517985	Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 30 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 22
		VI. Prestations effectuées aux bénéficiaires dans un domicile ou résidence communautaires, momentanés ou définitifs, de personnes âgées	
517996		Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée globale moyenne de 20 minutes et qui comprend un ou plusieurs actes relevant de la compétence des kinésithérapeutes.	M 14,5

§ 2. Les prestations définies au paragraphe précédent ne font l'objet d'une intervention de l'assurance soins de santé que lorsqu'elles sont prescrites par un docteur en médecine.

§ 3. La prescription.

1° Elle doit revêtir la forme d'un écrit.

2° Elle indique dans tous les cas le nombre maximum de séances à effectuer, le diagnostic et/ou les éléments de diagnostic de l'affection à traiter, la localisation anatomique des lésions lorsque le diagnostic ne la précise pas. Le cas échéant elle comportera les éléments complémentaires, justifiant une deuxième séance journalière, conformément aux dispositions du § 11 ou § 5 12, 2°, du présent article.

3° Eventuellement, elle comprend la demande explicite d'un rapport, et, si le prescripteur l'estime nécessaire dans l'intérêt de son patient, toute autre demande ou information médicale susceptible d'aider le kinésithérapeute dans la conduite de son traitement.

4° La conception du traitement et la fréquence sont déterminées à l'initiative et sous la responsabilité du kinésithérapeute sauf si le prescripteur précise celles-ci ou l'une de celles-ci. En cas de désaccord sur la fréquence ou la conception du traitement prescrit, le kinésithérapeute prendra contact avec le prescripteur en vue d'éventuelles modifications. Ces modifications ainsi que la mention de l'accord du médecin prescripteur seront mentionnées au dossier du bénéficiaire.

5° Le traitement doit être entamé dans les deux mois qui suivent l'établissement de la prescription auquel il se rapporte ou bien après l'expiration du délai qui a été mentionné explicitement par le prescripteur.

6° En cas de prescription par le médecin traitant d'un examen du patient par le kinésithérapeute à titre consultatif, le médecin prescrit un éventuel traitement avec référence à cet examen.

§ 4. Entrent en ligne de compte au titre de prestations de la compétence d'un kinésithérapeute les actes intellectuels et techniques définis à l'article 21bis, § 4 et § 6 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales.

§ 5. La rédaction du rapport au médecin prescripteur fait partie intégrante des prestations de la nomenclature.

§ 6. Les techniques visées au § 4 justifient une intervention de l'assurance dans les limites qui suivent :

1° sont notamment exclues tant au titre de mobilisation, de massage ou de thérapies physiques : la gymnastique oculaire ou orthoptique, la magnothérapie, la sonothérapie (à distinguer de l'ultrasonothérapie qui n'est pas ici visée) la réflexologie plantaire, l'auriculothérapie, l'hippothérapie, les applications de chaud et/ou de froid exécutées seules, les prestations d'acupuncture, les tractions vertébrales par table mécanique ou à moteur électrique ou par suspension;

2° ne peuvent être remboursées, les prestations à caractère purement esthétique ou d'hygiène individuelle (par exemple : la gymnastique d'entretien, le fitness, les séances de sauna et de bronzage) ou encore les prestations d'accompagnement de toute activité sportive.

§ 7. Par « apport personnel du kinésithérapeute », il faut entendre le temps qui est personnellement et exclusivement consacré par le kinésithérapeute au traitement du bénéficiaire concerné.

La « durée globale moyenne » d'apport personnel s'évalue sur un terme qui ne peut être inférieur à 3 mois pour l'ensemble des prestations concernées et l'ensemble des patients du kinésithérapeute.

§ 8. Dans tous les cas, la réalisation d'un dossier par bénéficiaire, reparté sur l'ensemble du traitement, fait partie intégrante du traitement de kinésithérapie. On entend par traitement, un ensemble de prestations effectuées dans le cadre d'une prescription au minimum.

§ 9. Le dossier individuel de kinésithérapie comportera au minimum les données d'identification du patient et celles du médecin prescripteur, les données médicales de la prescription, la synthèse des constatations de l'examen kinésithérapeutique, le cas échéant le rapport écrit communiqué au médecin ayant prescrit un examen du patient à titre consultatif, le traitement effectué et les dates de chaque séance.

Il reprend également les données éventuellement requises, à savoir : les modifications à la prescription conformément au § 3, 4°; la copie du rapport au médecin prescripteur conformément au § 5; la scission des prestations conformément au § 15. Le même dossier individuel doit servir pour tous les traitements qu'il s'agisse d'une ou de plusieurs pathologies ou situations pathologiques.

Dès la date de suppression de l'obligation de tenir un registre des prestations, prévue par l'arrêté royal du 25 novembre 1996 fixant les modalités de tenue d'un registre de prestations par les dispensateurs de soins visés à l'article 76 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et déterminant les amendes administratives applicables en cas d'infraction à ces dispositions, la disposition suivante entrera en vigueur : aucun honoraire n'est dû pour les prestations pour lesquelles la tenue du dossier est incomplète.

§ 10. Règles d'application concernant les prestations du § 1<sup>er</sup>, 1°.

Sans préjudice des dispositions de l'alinéa suivant, les prestations 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 et 515955, ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que soixante fois par an. Pour l'application de la présente disposition, une année commence le jour auquel a été dispensée la première de ces prestations.

Si au cours de cette année-là, le bénéficiaire est atteint d'une nouvelle situation pathologique, le médecin-conseil peut, à la demande du bénéficiaire, donner l'autorisation d'attester au maximum soixante prestations supplémentaires pendant la période restante de l'année définie à l'alinéa précédent. Cette demande doit être accompagnée d'un rapport médical et kinésithérapeutique et être introduite par un courrier distinct adresse 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.

§ 11. Règles d'application concernant les prestations du § 1<sup>er</sup>, 2°.

Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen des prestations du § 1<sup>er</sup>, 2°, chaque prestation qu'il dispense aux patients qui bénéficient d'un taux réduit des interventions personnelles sur base de l'article 7, alinéa 3, c) de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations. Cette obligation ne s'applique pas lorsque le bénéficiaire se trouve dans une des situations prévues aux §§ 12 et 13.

Sauf spécification contraire de la nomenclature ou du médecin-conseil, outre une première séance pour laquelle une durée globale moyenne d'apport personnel du kinésithérapeute est définie, une deuxième séance de kinésithérapie peut être attestée dans la même journée. Cette deuxième séance ne peut être portée en compte que si elle a été effectuée au minimum 3 heures après la précédente.

Une deuxième séance dans la même journée ne peut se justifier que si elle est indispensable à l'état de santé du bénéficiaire. La motivation de la nécessité de cette deuxième séance doit être tenue à la disposition du médecin-conseil et figurer dans le dossier du bénéficiaire. Le médecin-conseil peut intervenir à tout moment et refuser le remboursement de la deuxième séance si elle est injustifiée. Il notifie sa décision motivée sans tarder au bénéficiaire avec copie adressée au kinésithérapeute qui prend cours au plus tard le lendemain de la notification de sa décision.

§ 12. Règles d'application concernant les prestations du § 1<sup>er</sup>, 3°.

1° Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen des prestations du § 1<sup>er</sup>, 3°, chaque prestation qu'il dispense aux bénéficiaires se trouvant dans une des situations suivantes :

- a) les bénéficiaires dans un service de soins intensifs reconnu comme tel (code 49) ou un service N de soins néonataux intensifs (code 27) pendant toute la durée du séjour dans ces services;
- b) les bénéficiaires hospitalisés ou l'ayant été et pour lesquels a été attestée une des prestations suivantes :
  - de l'article 13, § 1<sup>er</sup>, de la nomenclature (réanimation) : 211046, 211142, 212225, 213021 et 213043;
  - de l'article 14, k, de la nomenclature (orthopédie) : les prestations de valeur égale ou supérieure à N 500 à l'exception des prestations 289015-289026, 289030-289041, 289052-289063 et 289074-289085;

Les prestations du § 1<sup>er</sup>, 3°, ne peuvent être attestées que pendant la période de 1 mois à compter du jour où une des prestations mentionnées à l'alinéa précédent a été attestée; de plus, les deux prestations par journée prévues au § 1<sup>er</sup>, 3°, ne peuvent être attestées au maximum que pour 14 journées au cours de cette période.

2° Pour les bénéficiaires se trouvant dans une des situations décrites à l'alinéa précédent, une deuxième séance journalière peut être attestée si le kinésithérapeute dispose d'une prescription médicale qui justifie clairement cette deuxième séance. Le cas échéant, le kinésithérapeute est tenu de présenter cette prescription au médecin-conseil, dans le cadre d'un contrôle a posteriori. Cette prescription reprendra obligatoirement :

- a) les codes nomenclature et la valeur relative du traitement de réanimation reçu ou de l'intervention chirurgicale pratiquée;
- b) la date de l'intervention ou la date d'entrée dans le service de soins intensifs ou néonatal;
- c) la fréquence souhaitée par semaine et par jour.

3° La deuxième séance de la journée ne peut être portée en compte que si elle a été effectuée au minimum 3 heures après la précédente.

§ 13. Règles d'application concernant les prestations de kinésithérapie périnatale du § 1<sup>er</sup>, 4°.

Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen des prestations du § 1<sup>er</sup>, 4°, les prestations dispensées aux :

- bénéficiaires enceintes, dans le cadre de la préparation à l'accouchement;
- parturientes;
- accouchées, dans le cadre de la rééducation postnatale.

Les prestations de kinésithérapie périnatale, à l'exclusion de celles effectuées à un bénéficiaire hospitalisé, ne peuvent être portées en compte que quinze fois par grossesse (numéros de prestations : 517915, 517930, 517952, 517974 et 517996).

§ 14. On entend par semaine, une période de sept jours consécutifs commençant le lundi et se terminant le dimanche.

§ 15. La séance pour laquelle une « durée globale moyenne » d'apport personnel du kinésithérapeute est définie peut être scindée en plusieurs périodes. Il doit en être fait mention au dossier.

§ 16. Le montant des honoraires des séances visées au § 1<sup>er</sup> du présent article couvre également les frais d'utilisation éventuelle des appareillages et produits qui font normalement partie des prestations effectuées.

§ 17. Sauf dans les cas prévus aux §§ 11, 12 et 13, par bénéficiaire, les prestations visées au § 1<sup>er</sup> ne peuvent être portées en compte qu'une seule fois par journée.

§ 18. Sauf dans les cas prévus au § 10, l'intervention de l'assurance soins de santé n'est pas subordonnée à l'accord préalable du médecin-conseil.

Ce dernier peut cependant vérifier a posteriori le bien fondé de cette intervention. Il peut à tout moment :

1° prononcer une opposition motivée à l'octroi d'une intervention de l'assurance soins de santé. Il la notifie, par lettre recommandée à la poste, au bénéficiaire avec copie au kinésithérapeute.

Jusqu'à une éventuelle autre décision, cette opposition vaut refus d'intervention pour toutes les prestations ultérieures. Ce refus d'intervention prend cours au plus tôt à partir du 2<sup>e</sup> jour ouvrable suivant la date de l'envoi de sa notification, le cachet de la poste faisant foi;

2° prononcer, avec effet rétroactif, des refus motivés, basés sur le non-respect des dispositions de la nomenclature ou apporter toute modification, motivée par le non-respect des dispositions de ladite nomenclature, aux numéros de code de la nomenclature attestés par le kinésithérapeute.

§ 19. Par dispensateur, il ne peut être porté en compte en moyenne par journée que 30 prestations, dont maximum 20 prestations pour lesquelles une durée globale moyenne d'apport personnel du kinésithérapeute est exigée. Ces nombres moyens journaliers s'évaluent sur une période d'activité effective qui ne peut être inférieure à trois mois pour l'ensemble des prestations et l'ensemble des patients du kinésithérapeute.

§ 20. Les prestations visées au présent article, § 1<sup>er</sup>, ne peuvent être portées en compte que par les kinésithérapeutes titulaires d'un agrément conformément à l'article 71 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Les prestations visées aux rubriques I et II du § 1<sup>er</sup>, 1°, 2°, 3° et 4°, ne peuvent être portées en compte que par les kinésithérapeutes titulaires d'un agrément spécial soumis à des normes d'installation définies à l'article 73 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

Lorsque le traitement de kinésithérapie, sur plus de 10 séances, l'attestation peut être établie et remise au bénéficiaire chaque fois qu'une série de 10 séances au maximum est atteinte. Le terme « traitement » désigne ici une série de séances faisant l'objet d'une même prescription.

§ 21. Aucune attestation de soins ne peut être établie pour les prestations effectuées par une personne non agréée comme kinésithérapeute qui se substitue à un kinésithérapeute agréé, même en la présence de ce dernier.

Cependant, le kinésithérapeute agréé chargé de la formation pratique de l'étudiant en kinésithérapie peut attester les prestations effectuées sous sa direction, avec sa participation continue pendant tout le temps de leur réalisation par un stagiaire; cette possibilité est limitée à un seul stagiaire par kinésithérapeute agréé par prestation exécutée ou attestée.

Il faut entendre par stagiaire, un étudiant en kinésithérapie en dernière année de son cursus de formation.

En aucun cas, le stagiaire ne peut se substituer au kinésithérapeute agréé.

Les prestations ainsi dispensées seront inscrites comme telles dans le registre des prestations prévu à l'arrêté royal du 25 novembre 1996 fixant les modalités de tenue d'un registre de prestations par les dispensateurs de soins visés à l'article 76 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et déterminant les amendes administratives applicables en cas d'infraction à ces dispositions, lequel comportera à cet effet l'identité du stagiaire, son école ou son Université et son année d'étude.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 10 mars 1999.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

—  
Note

(2) Numéro d'ordre réservé à des bénéficiaires non hospitalisés.

(3) Numéro d'ordre réservé à des bénéficiaires hospitalisés.

—  
Bijlage

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

Nomenclatuur

HOOFDSTUK III. — *Gewone geneeskundige hulp*

*Afdeling 3. — Kinesitherapie*

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

1° Verstrekkingen verleend aan niet in 2°, 3° of 4° van deze paragraaf bedoelde rechthebbenden.

(2)	(3)	I. Verstrekkingen verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut	
515115		Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 24
515211		Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 10
515314		Als de zitting 515115 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 13
515712		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt, uitgevoerd op voorschrift van de behandelend geneesheer voordat een eventuele behandeling wordt voorgeschreven. Deze verstrekking omvat de mededeling aan de behandelend geneesheer, in een schriftelijk verslag, van de bevindingen van de kinesitherapeut en van een voorstel van eventuele behandeling.	M 24



II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis			
515130		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22
515233		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 10
515336		Als de zitting 515130 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 13
515734		Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt, uitgevoerd op voorschrift van de behandelend geneesheer voordat een eventuele behandeling wordt voorgeschreven. Deze verstrekking omvat de mededeling aan de behandelend geneesheer, in een schriftelijk verslag, van de bevindingen van de kinesitherapeut en van een voorstel van eventuele behandeling.	M 24
III. Verstrekkingen verleend aan rechthebbenden in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden			
515196		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 20 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 14,5
515292		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 8
515395		Als de zitting 515196 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 20 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 8
IV. Verstrekkingen, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden			
	515104	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22
	515200	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 10
V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst			
515911	515922	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22
515933	515944	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 10
VI. Verstrekkingen, verleend aan rechthebbenden in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden			
515955		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 20 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 14,5

515970	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 8
515992	Als de zitting 515955 niet mag worden geattesteerd, rekening houdende met de in § 10 van dit artikel vastgestelde beperkingen : individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 20 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren  2° Verstrekkingen, verleend aan rechthebbenden bedoeld in § 11 van dit artikel.  I. Verstrekkingen, verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut	M 8
516110	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 24
516213	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 10
516412	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren; 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11.	M 10
516714	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt, uitgevoerd op voorschrift van de behandelend geneesheer voordat een eventuele behandeling wordt voorgeschreven. Deze verstrekking omvat de mededeling aan de behandelend geneesheer, in een schriftelijk verslag, van de bevindingen van de kinesitherapeut en van een voorstel van eventuele behandeling.  II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis	M 24
516132	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22
516235	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 10
516434	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren : 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11.	M 10
516736	Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt, uitgevoerd op voorschrift van de behandelend geneesheer voordat een eventuele behandeling wordt voorgeschreven. Deze verstrekking omvat de mededeling aan de behandelend geneesheer, in een schriftelijk verslag, van de bevindingen van de kinesitherapeut en van een voorstel van eventuele behandeling.  III. Verstrekkingen, verleend aan rechthebbenden in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden	M 24
516154	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 20 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 14,5
516250	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 8

516456		Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren: 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11.	M 8
		IV. Verstrekkingen, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden	
	516106	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22
	516202	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 10
	516401	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren: 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11.	M 10
		V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst	
516913	516924	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22
516935	516946	Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 10
		VI. Verstrekkingen, verleend aan rechthebbenden in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden	
516950		Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 20 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 14,5
516972		Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 8
516994		Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren: 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 11.	M 8
		3° Prestaties verleend aan de rechthebbenden die zich in een van de situaties omschreven in § 12 van dit artikel bevinden.	
		I. Verstrekkingen, verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut	
517016		Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 24
517112		Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren: 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12.	M 10
		II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis	
517311		Individuele kinesitherapiezing waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22

517414		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren: 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12.	M 10
		III. Verstrekkingen, verleend aan rechthebbenden in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden	
517510		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 20 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 14,5
517613		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren: 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12.	M 8
		IV. Verstrekkingen, verleend aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden	
517705		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22
517720		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren: 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12.	M 10
		V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst	
517812	517823	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22
517834	517845	Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren: 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12.	M 10
		VI. Verstrekkingen, verleend aan rechthebbenden in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden	
517856		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 20 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 14,5
517871		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gekoppeld is aan het begrip duur en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren: 2de zitting van de dag overeenkomstig de bepalingen van § 12.	M 8
		4° Verstrekkingen verleend in het kader van perinatale kinesitherapie overeenkomstig § 13 van dit artikel.	
		I. Verstrekkingen, verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut	
517915		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 24
		II. Verstrekkingen, verricht bij de rechthebbenden thuis	
517930		Individuele kinesitherapiezingting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22

		III. Verstrekkingen, verleend aan rechthebbenden in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor mindervaliden	
517952		Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 20 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 14,5
		IV. Verstrekkingen, verricht aan in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden	
	517904	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22
		V. Verstrekkingen, verricht in revalidatiecentra met een overeenkomst	
517974	517985	Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 30 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 22
		VI. Verstrekkingen, verleend aan rechthebbenden in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden	
517996		Individuele kinesitherapiezitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een gemiddelde globale duur van 20 minuten heeft en die één of meer handelingen omvat die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren.	M 14,5

§ 2. Voor de in de vorige paragraaf omschreven verstrekkingen wordt een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging alleen verleend als ze door een arts zijn voorgeschreven.

§ 3. Het voorschrift.

1° Het moet een document zijn.

2° Het vermeldt in alle gevallen het maximumaantal zittingen dat moet worden verricht, de diagnose en/of de diagnose-elementen van de te behandelen aandoening, de anatomische lokalisatie van de letsels als die in de diagnose niet wordt verduidelijkt. In voorkomend geval bevat het voorschrift de bijkomende elementen die een tweede zitting op dezelfde dag rechtvaardigen overeenkomstig de bepalingen van § 11 of van § 12, 2° van dit artikel.

3° Het omvat eventueel, het uitdrukkelijk verzoek om een verslag, en, als de voorschrijver het in het belang van zijn patiënt noodzakelijk acht, elk ander verzoek of alle medische informatie die de kinesitherapeut bij de uitvoering van zijn behandeling kan helpen.

4° Het concept van de behandeling en de frequentie worden vastgesteld op initiatief en onder de verantwoordelijkheid van de kinesitherapeut, behalve als de voorschrijver beide of één van beiden vermeldt. Als de kinesitherapeut het niet eens is met de frequentie of met het concept van de voorgeschreven behandeling, neemt hij, met het oog op eventuele wijzigingen, contact op met de voorschrijver. Die wijzigingen alsmede het akkoord van de voorschrijvend geneesheer moeten in het dossier van de rechthebbende worden vermeld.

5° De behandeling moet worden aangevat binnen de twee maanden die volgen na het opmaken van het voorschrift waarop ze betrekking heeft of na het verstrijken van de termijn die door de voorschrijver uitdrukkelijk is vermeld.

6° Ingeval de behandelend geneesheer een consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt voorschrijft, schrijft de geneesheer een eventuele behandeling voor met verwijzing naar dat onderzoek.

§ 4. Als verstrekkingen die tot de bevoegdheid van de kinesitherapeuten behoren, worden de intellectuele en technische handelingen beschouwd die zijn omschreven in artikel 21bis, § 4 en § 6 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies.

§ 5. Het opmaken van het verslag aan de voorschrijvend geneesheer maakt integrerend deel uit van de verstrekkingen van de nomenclatuur.

§ 6. De in § 4 bedoelde technieken verantwoorden een verzekeringstegemoetkoming binnen de volgende perken :

1° als mobilisatie, massage of fysische therapieën zijn met name uitgesloten : oog- of orthoptische gymnastiek, magnotherapie, sonotherapie (die moet worden onderscheiden van de ultrasonotherapie, die hier niet bedoeld is), plantaire reflexologie, auriculotherapie, hippotherapie, alleen uitgevoerde applicaties van warmte en/of koude, acupunctuurverstrekkingen, vertebrale tracties op een mechanische tafel of een tafel met elektromotor of door suspensie;

2° mogen niet worden vergoed, de verstrekkingen van louter esthetische aard of inzake persoonlijke hygiëne inzonderheid onderhoudsgymnastiek, fitness, sauna en zonnebank) of nog, de verstrekkingen betreffende de uitoefening van elke sportieve activiteit.

§ 7. Onder « persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut » moet worden verstaan, de tijd die de kinesitherapeut persoonlijk en uitsluitend besteedt aan de behandeling van de betrokken rechthebbende.

De « gemiddelde globale duur » persoonlijke betrokkenheid wordt geëvalueerd op grond van een periode die, voor alle betrokken verstrekkingen en voor alle patiënten van de kinesitherapeut samen, niet korter mag zijn dan 3 maanden.

§ 8. In elk geval maakt het opmaken van een dossier per rechthebbende, gespreid over de hele behandeling, integrerend deel uit van de kinesitherapiebehandeling. Onder behandeling wordt verstaan, een geheel van verstrekkingen die in het raam van ten minste één voorschrift worden verricht.

§ 9. Het individueel kinesitherapiedossier moet ten minste de identificatiegegevens van de patiënt en van de voorschrijvend geneesheer, de medische gegevens van het voorschrift, de synthese van de bevindingen van het kinesitherapeutisch onderzoek, eventueel het schriftelijk verslag dat is bezorgd aan de geneesheer die een consultatief kinesitherapeutisch onderzoek van de patiënt heeft voorgeschreven, de toegepaste behandeling en de data van elke zitting bevatten.

Het bevat eveneens de eventueel vereiste gegevens, namelijk : de wijzigingen aan het voorschrift overeenkomstig § 3, 4°; een kopie van het verslag voor de voorschrijvend geneesheer overeenkomstig § 5; de splitsing van de verstrekkingen overeenkomstig § 15. Hetzelfde persoonlijk dossier moet voor alle behandelingen dienen, ongeacht of het gaat om een dan wel meer pathologieën of pathologische situaties.

De volgende bepaling treedt in werking op de datum van de afschaffing van de verplichting om een verstrekkingenregister te houden, waarin is voorzien in het koninklijk besluit van 25 november 1996 tot vaststelling van de regelen inzake het bijhouden van een verstrekkingenregister door de zorgverleners bedoeld in artikel 76 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en tot bepaling van de administratieve geldboetes in geval van inbreuk op deze voorschriften : er is geen honorarium verschuldigd voor de verstrekkingen waarvoor het dossier onvolledig is bijgehouden.

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

Onverminderd de bepalingen van het volgende lid, mogen de verstrekkingen 515115, 515712, 515130, 515734, 515196, 515911 en 515955 per rechthebbende slechts zestigmaal per jaar worden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepaling begint een jaar op de dag waarop de eerste van deze verstrekkingen werd verleend.

Indien de rechthebbende in de loop van dit jaar aangetast wordt door een nieuwe pathologische situatie, kan de adviserend geneesheer, op aanvraag van de rechthebbende, toestemming verlenen om 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 medisch en kinesitherapeutisch verslag en 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 meegegeed en de kinesitherapeut ontvangt een kopie.

§ 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, derde lid, c) 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 een van de situaties vastgelegd in §§ 12 en 13 bevindt.

Behalve in geval van andersluidende specificatie van de nomenclatuur of van de adviserend geneesheer, mag, benevens een eerste zitting waarvoor een gemiddelde globale 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 geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende worden vermeld. De adviserend geneesheer 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.

§ 12. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 3°.

1° De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan de rechthebbenden die zich in één van de volgende situaties bevinden aanrekenen aan de hand van de verstrekkingen van § 1, 3°:

a) de rechthebbenden die in een als dusdanig erkende dienst voor intensieve zorg (code 49) of in een dienst N voor vroeggeborenen en zwakke pasgeborenen (code 27) verblijven, tijdens de hele duur van het verblijf in die diensten;

b) de rechthebbenden die in een ziekenhuis zijn of waren opgenomen en voor wie één van de volgende verstrekkingen werd aangerekend :

- van artikel 13, § 1 van de nomenclatuur (reanimatie) : 211046, 211142, 212225, 213021 en 213043;

- van artikel 14, k, van de nomenclatuur (orthopedie) : de verstrekkingen met een waarde gelijk aan of hoger dan N 500 met uitzondering van de verstrekkingen 289015-289026, 289030-289041, 289052-289063 en 289074-289085;

De verstrekkingen van § 1, 3°, mogen slechts worden aangerekend gedurende een periode van 1 maand die ingaat op de dag waarop één van de in het vorige lid vermelde verstrekkingen is aangerekend; bovendien mogen de twee verstrekkingen per dag waarin is voorzien in § 1, 3°, ten hoogste tijdens 14 dagen in die periode worden aangerekend.

2° Voor de rechthebbenden die zich in één van de situaties omschreven in het voorgaand lid bevinden, kan een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend indien de kinesitherapeut beschikt over een medisch voorschrift dat deze tweede zitting duidelijk rechtvaardigt. In voorkomend geval, in het kader van een controle *a posteriori*, is de kinesitherapeut ertoe gehouden dit voorschrift voor te leggen aan de adviserend geneesheer. Dit voorschrift moet het volgende vermelden :

a) de nomenclatuurcodenummers en de betrekkelijke waarde van de ontvangen reanimatiebehandeling of van de uitgevoerde heelkundige ingreep;

b) de datum van de ingreep of de datum van de opneming in de dienst intensieve verzorging of voor pasgeborenen;

c) de gewenste frequentie per week en per dag.

3° De tweede zitting van de dag mag alleen worden aangerekend als ze ten minste 3 uur na de vorige heeft plaatsgehad.

§ 13. Toepassingsregels betreffende de perinatale kinesitherapie van § 1, 4°.

De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan de volgende rechthebbenden aanrekenen aan de hand van de verstrekkingen van § 1, 4° :

- zwangere rechthebbenden, in het kader van de voorbereiding op de bevalling;

- parturiënten;

- bevallen rechthebbenden, in het kader van postnatale revalidatie.

De zittingen perinatale kinesitherapie, met uitsluiting van die welke aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende worden verleend, mogen slechts vijftien keer per zwangerschap worden aangerekend (verstrekkingen nummers : 517915, 517930, 517952, 517974 en 517996).

§ 14. Onder week verstaat men een periode van zeven opeenvolgende dagen die begint op maandag en eindigt op zondag.

§ 15. De zitting waarvoor een « gemiddelde globale duur » persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut wordt gedefinieerd, kan worden opgesplitst in verscheidene periodes. Dat moet in het dossier worden vermeld.

§ 16. Het bedrag van de honoraria voor de zittingen die zijn vermeld in § 1 van dit artikel, dekt eveneens de kosten voor het eventueel gebruik van toestellen en producten die normaal deel uitmaken van de verrichte verstrekkingen.

§ 17. Behalve in de gevallen, vermeld in §§ 11, 12 en 13, mogen per rechthebbende de in § 1 vermelde verstrekkingen slechts één keer per dag worden aangerekend.

§ 18. Behalve in de gevallen die zijn vermeld in § 10, is de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging niet afhankelijk van de voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer.

Laatstgenoemde kan evenwel *a posteriori* de gegrondheid van die tegemoetkoming nagaan. Hij kan op elk ogenblik :

1° gemotiveerd verzet aantekenen tegen de toekenning van een tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging. Hij geeft daarvan met een aangetekende brief kennis aan de rechthebbende en stuurt een kopie naar de kinesitherapeut.

Totdat er eventueel een andere beslissing wordt genomen, geldt dit verzet als een weigering tot tegemoetkoming voor alle latere verstrekkingen. Die weigering tot tegemoetkoming gaat op zijn vroegst in op de 2de werkdag na de datum van de verzending van de kennisgeving, waarbij de poststempel als bewijs geldt;

2° met terugwerkende kracht gemotiveerde weigeringen uitspreken die gebaseerd zijn op het niet-naleven van de bepalingen van de nomenclatuur of elke wijziging, die gemotiveerd is wegens het niet naleven van de bepalingen van die nomenclatuur, aanbrengen in de codenummers van de nomenclatuur die door de kinesitherapeut zijn geattesteerd.

§ 19. Per verstrekker mogen gemiddeld slechts 30 verstrekkingen per dag worden aangerekend, waarvan maximum 20 verstrekkingen waarvoor een gemiddelde globale duur persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist. Deze dagelijkse gemiddelde aantallen worden geraamd over een periode van effectieve activiteit die niet korter dan drie maanden mag zijn voor het geheel van de verstrekkingen en voor alle patiënten van de kinesitherapeut samen.

§ 20. De in dit artikel, § 1, vermelde verstrekkingen mogen alleen maar worden aangerekend door de kinesitherapeuten die houder zijn van een erkenning overeenkomstig artikel 71 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De in de rubrieken I en II van § 1, 1°, 2°, 3° en 4°, vermelde verstrekkingen mogen alleen maar worden aangerekend door de kinesitherapeuten die houder zijn van een bijzondere erkenning waarvoor normen gelden die zijn bepaald in artikel 73 van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Wanneer de kinesitherapiebehandeling meer dan 10 zittingen omvat, mag het getuigschrift worden opgemaakt en aan de rechthebbende afgegeven telkens als een reeks van maximum 10 zittingen is bereikt. De term « behandeling » betekent hier een reeks zittingen waarvoor één voorschrift is opgemaakt.

§ 21. Geen enkel getuigschrift voor verstrekte hulp mag worden opgemaakt voor de verstrekkingen die zijn verricht door een persoon die niet als kinesitherapeut is erkend en die de plaats inneemt van een erkende kinesitherapeut, zelfs als laatstgenoemde aanwezig is.

De erkende kinesitherapeut die belast is met de praktijkopleiding van de student kinesitherapie, mag evenwel de verstrekkingen attesteren die onder zijn leiding zijn verricht en waaraan hij de hele tijd van de uitvoering ervan door een stagiair heeft meegewerkt; die mogelijkheid is beperkt tot één stagiair per erkende kinesitherapeut per uitgevoerde of geattesteerde verstrekking.

Onder stagiair moet worden verstaan, een student kinesitherapie in het laatste jaar van zijn opleiding.

De stagiair mag in geen geval de plaats innemen van een erkende kinesitherapeut.

De zo verleende verstrekkingen moeten als dusdanig worden ingeschreven in het verstrekkingenregister waarin is voorzien in het koninklijk besluit van 25 november 1996 tot vaststelling van de regelen inzake het bijhouden van een verstrekkingenregister door de zorgverleners, bedoeld in artikel 76 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en tot bepaling van de administratieve geldboetes in geval van inbreuk op deze voorschriften; daartoe moeten in dat register de identiteit van de stagiair, zijn school of universiteit en zijn studiejaar worden vermeld.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 10 maart 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

Nota

(2) Rangnummer voorbehouden voor niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

(3) Rangnummer voorbehouden voor in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.