

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 2266

[C – 2009/22294]

26 AVRIL 2009. — Arrêté royal modifiant l'annexe de 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, article 35, § 1^{er}, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2005, et § 2, modifié par les lois du 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition du Conseil technique de la kinésithérapie, faite le 12 septembre 2008;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 12 septembre 2008;

Vu l'avis de la Commission de convention kinésithérapeutes – organismes assureurs donné le 30 septembre 2008;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 22 octobre 2008;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 3 novembre 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 15 décembre 2008;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 9 février 2009;

Vu l'avis 46.094/1 du Conseil d'Etat, donné le 12 mars 2009 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A 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, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 2004, 17 février 2005, 23 novembre 2005, 24 mai 2006, 1^{er} juillet 2006, 26 novembre 2006, 7 juin 2007 et 20 octobre 2008 sont apportées les modifications suivantes :

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 2266

[C – 2009/22294]

26 APRIL 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging 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

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, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005, 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op 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;

Gelet op het voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie, gedaan op 12 september 2008;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 12 september 2008;

Gelet op het advies van de Overeenkomstcommissie kinesitherapeuten – verzekeringsinstellingen gegeven op 30 september 2008;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 22 oktober 2008;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 3 november 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 15 december 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatsecretaris voor Begroting van 9 februari 2009;

Gelet op het advies 46.094/1 van de Raad van State, gegeven op 12 maart 2009 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005, 23 november 2005, 24 mei 2006, 1 juli 2006, 26 november 2006, 7 juni 2007 en 20 oktober 2008 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Le § 1, 2°, I. a) est complété par les dispositions suivantes :

639332	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M 48
639494	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M 96

2° Le § 1, 2°, I. b) est complété par les dispositions suivantes :

639354	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M 48
639516	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M 96

3° Le § 1, 2°, I. c) est complété par les dispositions suivantes :

639376	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M 48
639531	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M 96

4° Le § 1, 2°, II. est complété par les dispositions suivantes :

639391	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M 48
639553	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes	M 96

5° Le § 1, 2°, III. est complété par les dispositions suivantes :

639413	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes	M 48
--------	---	------

1° § 1, 2°, I. a) wordt aangevuld als volgt :

639332	Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M 48
639494	Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M 96

2° § 1, 2°, I. b) wordt aangevuld als volgt :

639354	Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M 48
639516	Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M 96

3° § 1, 2°, I. c) wordt aangevuld als volgt :

639376	Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M 48
639531	Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M 96

4° § 1, 2°, II. wordt aangevuld als volgt :

639391	Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M 48
639553	Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft	M 96

5° § 1, 2°, III. wordt aangevuld als volgt :

639413	Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft	M 48
--------	---	------

639575 Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes M 96

6° Le § 1, 2°, IV. est complété par les dispositions suivantes :

639435 Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes M 48

639590 Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes M 96

7° Le § 1, 2°, V. est complété par les dispositions suivantes :

639450 639461 Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes M 48

639612 639623 Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes M 96

8° Le § 1, 2°, VI. est complété par les dispositions suivantes :

639472 Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 60 minutes M 48

639634 Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 120 minutes M 96

9° Au § 1, 6°, I. a), les mots « Lorsque la séance 563614 ne peut être attestée » sont remplacés par les mots « Lorsque les séances 563614 et 639656 ne peuvent être attestées »

10° Le § 1, 6°, I. a) est complété par la disposition suivante :

639656 Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes M 36

639575 Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft M 96

6° § 1, 2°, IV. wordt aangevuld als volgt :

639435 Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft M 48

639590 Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft M 96

7° § 1, 2°, V. wordt aangevuld als volgt :

639450 639461 Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft M 48

639612 639623 Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft M 96

8° § 1, 2°, VI. wordt aangevuld als volgt :

639472 Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 60 minuten heeft M 48

639634 Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 120 minuten heeft M 96

9° In § 1, 6°, I. a), worden de woorden « Als de zitting 563614 niet mag worden geattesteerd » vervangen door de woorden « Als de zittingen 563614 en 639656 niet mogen worden geattesteerd »

10° § 1, 6°, I. a) wordt aangevuld als volgt :

639656 Individuele kinesitherapie zitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft M 36

11° Au § 1, 6°, I. b), les mots « Lorsque la séance 563710 ne peut être attestée » sont remplacés par les mots « Lorsque les séances 563710 et 639671 ne peuvent être attestées »

12° Le § 1, 6°, I. b) est complété par la disposition suivante :

639671	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes	M 36
--------	---	------

13° Au § 1, 6°, I. c), les mots « Lorsque la séance 563813 ne peut être attestée » sont remplacés par les mots « Lorsque les séances 563813 et 639693 ne peuvent être attestées »

14° Le § 1, 6°, I. c) est complété par la disposition suivante :

639693	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes	M 36
--------	---	------

15° Au § 1, 6°, II., les mots « Lorsque la séance 563916 ne peut être attestée » sont remplacés par les mots « Lorsque les séances 563916 et 639715 ne peuvent être attestées »

16° Le § 1, 6°, II. est complété par la disposition suivante :

639715	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes	M 36
--------	---	------

17° Au § 1, 6°, III., les mots « Lorsque la séance 564012 ne peut être attestée » sont remplacés par les mots « Lorsque les séances 564012 et 639730 ne peuvent être attestées »

18° Le § 1, 6°, III. est complété par la disposition suivante :

639730	Séance individuelle de kinésithérapie constituée essentiellement de drainage lymphatique manuel dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée minimum de 45 minutes	M 36
--------	---	------

19° Au § 1, 6°, IV., les mots « Lorsque la séance 564093 ne peut être attestée » sont remplacés par les mots « Lorsque les séances 564093 et 639752 ne peuvent être attestées »

11° In § 1, 6°, I. b), worden de woorden « Als de zitting 563710 niet mag worden geattesteerd » vervangen door de woorden « Als de zittingen 563710 en 639671 niet mogen worden geattesteerd »

12° § 1, 6°, I. b) wordt aangevuld als volgt :

639671	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M 36
--------	--	------

13° In § 1, 6°, I. c), worden de woorden « Als de zitting 563813 niet mag worden geattesteerd » vervangen door de woorden « Als de zittingen 563813 en 639693 niet mogen worden geattesteerd »

14° § 1, 6°, I. c) wordt aangevuld als volgt :

639693	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M 36
--------	--	------

15° In § 1, 6°, II., worden de woorden « Als de zitting 563916 niet mag worden geattesteerd » vervangen door de woorden « Als de zittingen 563916 en 639715 niet mogen worden geattesteerd »

16° § 1, 6°, II. wordt aangevuld als volgt :

639715	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M 36
--------	--	------

17° In § 1, 6°, III., worden de woorden « Als de zitting 564012 niet mag worden geattesteerd » vervangen door de woorden « Als de zittingen 564012 en 639730 niet mogen worden geattesteerd »

18° § 1, 6°, III. wordt aangevuld als volgt :

639730	Individuele kinesitherapiezitting die voornamelijk bestaat uit manuele lymfedrainage waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende een minimumduur van 45 minuten heeft	M 36
--------	--	------

19° In § 1, 6°, IV., worden de woorden « Als de zitting 564093 niet mag worden geattesteerd » vervangen door de woorden « Als de zittingen 564093 en 639752 niet mogen worden geattesteerd »

20° Le § 1, 6°, IV. est complété par la disposition suivante :

639752 Séance individuelle de kinésithérapie M 36
constituée essentiellement de drainage
lymphatique manuel dans laquelle
l'apport personnel du kinésithérapeute
par bénéficiaire atteint une durée
minimum de 45 minutes

21° Le § 1, 6°, V. est complété par les dispositions suivantes :

639774 639785 Séance individuelle de kinésithérapie M 36
constituée essentiellement de drainage
lymphatique manuel dans laquelle
l'apport personnel du kinésithérapeute
par bénéficiaire atteint une durée
minimum de 54 minutes

22° Au § 9, le 1^{er} alinéa est complété par un point f) rédigé comme suit:

« f) la périmétrie, la volumétrie ou la copie du protocole lymphoscintigraphique ou la prescription de la nécessité clinique de prolonger le traitement pour les patients visés au § 14, 5°, B., h) et au § 11, 5^{ème} alinea. »

23° Au § 11 un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 4 et 5 :

« Les prestations 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639435, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639590, 639612, 639623 et 639634 ne peuvent être attestées que pour les patients atteints de lymphoedème. Les prestations 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639435, 639450, 639461, 639472 peuvent être attestées avec un maximum de 120 fois par année civile à raison d'une fois par jour. Pour des situations pathologiques exceptionnelles avec une périmétrie montrant une différence de plus de 30 % par rapport au membre contralatéral, les prestations 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639590, 639612, 639623, 639634 peuvent être attestées avec un maximum de 120 fois par année civile à raison d'une fois par jour. En cas d'attestation durant la même année civile de prestations 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639435, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639590, 639612, 639623 et 639634, le nombre total de ces prestations ne peut dépasser 120 séances par année civile. En outre, les prestations 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639435, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639590, 639612, 639623 et 639634 ne peuvent être cumulées, la même journée, avec les prestations 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396. La preuve qu'il est satisfait aux critères d'accès diagnostique, périmétrique, volumétrique ou lymphoscintigraphique doit être maintenue à la disposition du médecin-conseil et mentionnée dans le dossier du bénéficiaire, décrit au § 9 du présent article. »

20° § 1, 6°, IV. wordt aangevuld als volgt :

639752 Individuele kinesitherapie zitting die voor M 36
namelijk bestaat uit manuele lymfedrainage
waarbij de persoonlijke betrokkenheid van
de kinesitherapeut per rechthebbende een
minimumduur van 45 minuten heeft

21° § 1, 6°, V wordt aangevuld als volgt :

639774 639785 Individuele kinesitherapie zitting die voor M 36
namelijk bestaat uit manuele
lymfedrainage waarbij de persoonlijke
betrokkenheid van de kinesitherapeut per
rechthebbende een minimumduur van 45
minuten heeft

22° In § 9, wordt het eerste lid aangevuld met een punt f) luidende :

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

23° In § 11, wordt, tussen het vierde en het vijfde lid een lid ingevoegd, luidende:

« De verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639435, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639590, 639612, 639623 en 639634 mogen enkel worden aangerekend bij patiënten met lymfoedeem. De verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639435, 639450, 639461 en 639472 mogen slechts eenmaal per dag worden aangerekend met een maximum van 120 keer per kalenderjaar. Voor de uitzonderlijke pathologische situaties met een perimetrie die meer dan 30% afwijkt van het contralaterale lidmaat, mogen de verstrekkingen 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639590, 639612, 639623 en 639634 eenmaal per dag worden aangerekend met een maximum van 120 keer kalenderjaar. Indien de verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639435, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639590, 639612, 639623 en 639634 in hetzelfde kalenderjaar worden geattesteerd, mag het gezamenlijk totaal van die verstrekkingen niet 120 zittingen per kalenderjaar overschrijden. Bovendien mogen de verstrekkingen 639332, 639354, 639376, 639391, 639413, 639435, 639450, 639461, 639472, 639494, 639516, 639531, 639553, 639575, 639590, 639612, 639623 en 639634 niet gecumuleerd worden op hetzelfde dag met de verstrekkingen 560696, 560814, 560932, 561050, 561175, 561282, 561396. Het bewijs dat de diagnostische, perimetrische, volumetrische of lymfoscintigrafische voorwaarden zijn vervuld, moet ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende, omschreven in § 9 van dit artikel, worden vermeld.»

24° Au §14, 2°, 3ème alinéa les mots « Les prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 ou 564174 peuvent » sont remplacés par les mots « Les prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093, 564174 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639752, 639774 ou 639785 peuvent »

25° Au §14, 2°, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 3 et 4 :

« Les prestations 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639752, 639774 et 639785 peuvent être attestées pour les situations pathologiques visées au § 14, 5°, B, h). En cas d'attestation durant la même année civile de prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639752, 639774 et 639785 le nombre total de ces prestations ne peut dépasser 60 séances par année civile. »

26° Au §14, 2°, 5ème alinéa, dernier tiret, les mots « soit d'attester au maximum 60 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 ou 564174 supplémentaires » sont remplacés par les mots « soit d'attester au maximum 60 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639752, 639774 ou 639785 supplémentaires »

27° Au §14, 2°, 6ème alinéa, dernier tiret, les mots « soit d'attester au maximum 60 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 ou 564174 supplémentaires » sont remplacés par les mots « soit d'attester au maximum 60 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639752, 639774 ou 639785 supplémentaires »

28° Le §14, 5°, B, est complété par un point h) rédigé comme:

« h) Lymphoedème ²

1) En cas d'atteinte unilatérale au niveau d'un membre (supérieur ou inférieur) pour un lymphoedème post-radiothérapeutique ou post-chirurgical répondant aux critères suivants :

- soit une périmétrie effectuée sur l'ensemble du membre ou une volumétrie de la main ou du pied montre une différence par rapport au membre controlatéral de + 5 %. Ces mesures doivent être effectuées selon les protocoles fixés par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition du Collège des médecins-directeurs.

24° In § 14, 2°, derde lid, worden de woorden "De verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 en 564174 mogen" vervangen door de woorden "De verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639752, 639774 of 639785 mogen"

25° In § 14, 2° wordt, tussen het derde en het vierde lid, een lid ingevoegd, luidende:

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

26° In §14, 2°, vijfde lid, laatste streepje, worden de woorden "60 bijkomende verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 of 564174 per nieuwe pathologische situatie" vervangen door de woorden "60 bijkomende verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093, 564174, 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639752, 639774 of 639785 per nieuwe pathologische situatie"

27° In §14, 2°, zesde lid, laatste streepje, worden de woorden "60 bijkomende verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 of 564174 per nieuwe pathologische situatie" door de woorden "60 bijkomende verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093, 564174 639656, 639671, 639693, 639715, 639730, 639752, 639774 of 639785 per nieuwe pathologische situatie" vervangen

28° §14, 5°, B, wordt aangevuld met een punt h), luidende:

h)°lymfoedeem

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

- ofwel moet een perimetrie die is uitgevoerd op het hele lidmaat, of een volumetrisch onderzoek van de hand of de voet een verschil van +5% aantonen ten opzichte van het contralaterale lidmaat. Die metingen moeten worden uitgevoerd volgens de protocollen die zijn vastgelegd door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs.

- soit une lymphoscintigraphie en trois temps atteste de la gravité du diagnostic avec présence de deux critères mineurs selon la classification lymphoscintigraphique des œdèmes des membres visant à leur prise en charge kinésithérapeutique. Cette classification est fixée par le Comité de l'assurance soins de santé, sur proposition du Collège des médecins-directeurs.

2) Pour tous les autres types de lymphoedème, une lymphoscintigraphie en trois temps doit attester du diagnostic avec présence de deux critères mineurs selon la classification lymphoscintigraphique des œdèmes visant à leur prise en charge kinésithérapeutique.

Pour les situations pathologiques énumérées à la fin du présent alinéa, une lymphoscintigraphie n'est pas exigée. Néanmoins, un rapport motivé du médecin spécialiste justifiant le diagnostic et la nécessité des soins doit être maintenue à la disposition du médecin-conseil et mentionnée dans le dossier du bénéficiaire, décrit au § 9 du présent article. Ces situations pathologiques sont les suivantes :

- bénéficiaires de moins de 14 ans pour lesquels la réalisation d'une lymphoscintigraphie en trois temps n'est pas indiquée.
- en cas d'impossibilité physique motivée de réaliser une lymphoscintigraphie en trois temps.

Avant la fin de chaque année civile qui suit l'année au cours de laquelle la 1^{re} prestation du traitement a eu lieu, le médecin spécialiste réévaluera l'évolution de la symptomatologie du patient afin de confirmer la nécessité de poursuivre le traitement dans le cadre du § 14. Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique.

29° Au §19, 2ème alinéa, les mots « de prestations par journée, la prestation d'une durée de minimum 60 minutes d'apport personnel du kinésithérapeute vaut deux prestations » sont remplacés par les mots « de prestations par journée, les prestations d'une durée de, respectivement, minimum 60 et 120 minutes d'apport personnel du kinésithérapeute valent deux et quatre prestations »

30° Le §19, 2ème alinéa est complété comme suit « La prestation d'une durée de 45 minutes d'apport personnel du kinésithérapeute vaut 1,5 prestations pour lesquelles une durée globale moyenne de 30 minutes d'apport personnel du kinésithérapeute est exigée »

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 et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 avril 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

- ofwel moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de ernst van de diagnose bevestigen als aan twee minder belangrijke criteria is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen van de ledematen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan. Die classificatie wordt vastgelegd door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs

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

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

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

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

29° In §19, tweede lid, worden de woorden "verstrekkingen per dag stemt de verstrekking met een minimumduur van 60 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut overeen met twee verstrekkingen waarvoor" vervangen door de woorden "verstrekkingen per dag stemmen de verstrekkingen met een minimumduur van 60 en 120 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut overeen met respectievelijk twee en vier verstrekkingen waarvoor"

30° §19, tweede lid, wordt aangevuld als volgt « De verstrekking met een minimumduur van 45 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut stemt overeen met 1,5 verstrekkingen waarvoor een globale gemiddelde duur van 30 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist. »

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

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

Gegeven te Brussel, 26 april 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX