

**Art. 2.** Notre Ministre de l'Emploi est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 février 2005.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de l'Emploi,  
Mme F. VAN DEN BOSSCHE

Notes

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi du 5 décembre 1968, *Moniteur belge* du 15 janvier 1969.

Arrêté royal du 27 mars 1995, *Moniteur belge* du 6 avril 1995.

**Art. 2.** Onze Minister van Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 14 februari 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Werk,  
Mevr. F. VAN DEN BOSSCHE

Nota's

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :

Wet van 5 december 1968, *Belgisch Staatsblad* van 15 januari 1969.

Koninklijk besluit van 27 maart 1995, *Belgisch Staatsblad* van 6 april 1995.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2005 — 560

[C — 2005/22181]

**19 JUILLET 2004.** — Règlement modifiant le Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 6, § 1<sup>er</sup>, 1° et 2°;

Vu la proposition du Conseil technique de la kinésithérapie, formulée le 11 juin 2004;

Vu l'avis de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs, donné le 22 juin 2004;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 19 juillet 2004,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Les annexes 5a et 5b du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont remplacées par les annexes ci-jointes.

**Art. 2.** Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2005.

Bruxelles, 19 juillet 2004.

Le Fonctionnaire dirigeant f.f.,

G. Vereecke.

Le Vice-président,

D. Broeckse.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2005 — 560

[C — 2005/22181]

**19 JULI 2004.** — Verordening tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 6, § 1, 1° en 2°;

Gelet op het voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie, geformuleerd op 11 juni 2004;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 22 juni 2004;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 19 juli 2004,

Besluit :

**Artikel 1.** De bijlagen 5a en 5b van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden vervangen door de hierbij gevoegde bijlagen.

**Art. 2.** Deze verordening treedt in werking op 1 april 2005.

Brussel, 19 juli 2004.

De wnd. Leidend Ambtenaar,

G. Vereecke.

De Ondervoorzitter,

D. Broeckse.

## Annexe 5a

**NOTIFICATION DU TRAITEMENT D'UNE SITUATION PATHOLOGIQUE DECRITE A L'ARTICLE 7, §14, 5°, A, DE LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE (LISTE F)****1. Données d'identification du patient**

(compléter ou apposer une vignette O.A.)

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : .....

Numéro d'inscription O.A. : .....

**2. Déclaration du kinésithérapeute**

Je, soussigné(e), ....., kinésithérapeute, déclare au médecin-conseil que je commence/j'ai commencé le traitement de la situation pathologique indiquée ci-dessous en date du .....

J'ai pris connaissance des conditions pour pouvoir attester les prestations dans le cadre de la situation pathologique ci-dessous et en particulier de l'article 7, § 14 de la nomenclature des prestations de santé.

Je garde une copie de la prescription ainsi que les éléments indiquant que le patient se trouve dans la situation cochée ci-dessous dans le dossier.

**3. Situations pathologiques de la liste F § 14, 5°, A. <sup>1</sup>**

Indiquer par une croix la situation pathologique concernée (maximum 1 situation pathologique)

Le formulaire n'est pas valide s'il s'écarte du texte, si des commentaires sont ajoutés à ce texte ou s'il est rempli de façon incomplète

- a) Affections posttraumatiques ou postopératoires :
- situations dans lesquelles une ou plusieurs prestations de l'article 14, k) (orthopédie), I (prestations chirurgicales) et III (arthroscopies diagnostiques et thérapeutiques), sont attestées et pour lesquelles la prestation ou la somme de ces prestations correspond à une valeur de N200 ou plus; 1.
  - situations dans lesquelles une prestation de l'article 14, b) (neurochirurgie) est attestée et pour laquelle la prestation correspond à une valeur de K225 ou plus ; 2.
  - en cas de lésions de la main, situations dans lesquelles une ou plusieurs prestations de l'article 14, k) (orthopédie) I (prestations chirurgicales) d'une valeur totale de Nx et une prestation de l'article 14, b) (neurochirurgie) d'une valeur de Ky sont effectuées conjointement lorsque le résultat du calcul suivant  $[Nx/N200 + Ky/K225]$  est supérieur ou égal à 1 ; 2B.
  - situations dans lesquelles une des prestations 226973 – 226984, 226995 – 227006 ou 227054 – 227065 de l'article 14, e) de la nomenclature est attestée, (mastectomie ou tumorectomie partielle ou totale avec évidemment ganglionnaire). 3.
- b) Situations dans lesquelles les prestations 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 et 214045 (article 13, § 1<sup>er</sup> de la nomenclature (réanimation)) ont été attestées. 4.
- c) Bénéficiaires après une admission en soins intensifs (code 49), dans un service N\* pour prématurés (code 19) ou dans un service NIC pour nouveau-nés faibles (code 27). 5.
- d) Insuffisance respiratoire pour les enfants de moins de 16 ans souffrant de trachéo-, laryngo- ou bronchomalacie ou d'infections récidivantes des voies respiratoires inférieures. 6.

- e) Déficit moteur et invalidité à la suite :
- d'une mononeuropathie (par exemple pied tombant ou main tombante) ; 7.
  - d'une polyneuropathie motrice ou mixte ; 8.
  - d'une myopathie induite par médication ou par contact aigu ou chronique avec des substances toxiques. 9.
- f) Situations dans le domaine de l'orthopédie – traumatologie 10.
- fracture vertébrale qui a nécessité une immobilisation par plâtre, corset ou orthèse d'au moins trois semaines;
  - fracture du bassin qui nécessite une immobilisation ou une décharge totale ou partielle d'au moins trois semaines;
  - fracture de la rotule, du plateau tibial, de la tête humérale, du coude ou fracture intra-articulaire à la hauteur des membres, qui ont nécessité une immobilisation d'au moins trois semaines;
  - luxation du coude, de la hanche, de la prothèse de hanche ou de l'articulation de l'épaule ou de la prothèse de l'épaule ;
  - entorse grave du genou avec rupture totale ou partielle d'un ou de plusieurs ligaments.
- g) Capsulite rétractile (frozen shoulder) 11.
- h) Situations nécessitant une rééducation uro-, gynéco-, colo- ou proctologique  
Neuropathie avérée, tant chez les femmes que chez les hommes  
Rééducation postopératoire du dysfonctionnement sphinctérien  
après : 12.
- (01) Prostatectomie radicale ou adénomectomie
  - (02) Cystectomie totale avec entéro-cystoplastie chez des patients présentant une incontinence urinaire et/ou un déficit de sensibilité de réplétion vésicale.
  - (03) Amputation d'une partie du système digestif avec maintien du sphincter anal.
  - (04) Prolapsus vésical, rectal ou utérin après intervention chirurgicale.
- Pathologies fonctionnelles pour les enfants jusqu'au 16<sup>ème</sup> anniversaire  
dues à des dysfonctionnements ou des malformations : 14.
- (01) infections urinaires pouvant constituer une menace pour le haut appareil urinaire à court et moyen termes :
    - dyssynergie vésico-sphinctérienne
    - infections urinaires à répétition
    - syndrome des valves urétrales post-opératoire
    - immaturité vésicale
  - (02) encoprésie chez l'enfant
- i) Syndrome Dououreux Régional Complexe (SDRC) 15.
- de type I (algoneurodystrophie ou maladie de Südeck) ou de type II (causalgie)
- j) Polytraumatismes, avec des répercussions fonctionnelles invalidantes au niveau de deux membres différents ou au niveau d'un membre et du tronc, dont au moins 2 traumatismes répondent aux critères des situations pathologiques définies au §14, 5°, A, a), 1) ou 2) (affections posttraumatiques ou postopératoires) et/ou au §14, 5°, A., f) (situations dans le domaine de l'orthopédie – traumatologie) 16.

#### 4. Signature

Le kinésithérapeute  
(nom, adresse et numéro d'identification)

(date et signature)

<sup>1</sup> Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée (a), b), c), d), e), f), g), h), i) ou j)) du point 3 doit être reproduite. Le texte complet de cette rubrique doit être repris et la situation pathologique concernée doit être indiquée.

Vu pour être annexé au Règlement du 19 juillet 2004 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant f.f.,

Le Vice-président,

G. Vereecke.

D. Broeckse.

## Annexe 5b

**NOTIFICATION DU TRAITEMENT D'UNE SITUATION PATHOLOGIQUE DECRITE A L'ARTICLE 7, §14, 5°, B, DE LA NOMENCLATURE DES PRESTATIONS DE SANTE (LISTE F)****1. Données d'identification du patient**  
(compléter ou apposer une vignette O.A.)

Nom et prénom: .....  
 Adresse: .....  
 Date de naissance: .....  
 Numéro d'inscription O.A.: .....

**2. Déclaration du kinésithérapeute**

Je, soussigné(e), ....., kinésithérapeute, déclare au médecin-conseil que je commence/j'ai commencé le traitement de la situation pathologique indiquée ci-dessous en date du .....

J'ai pris connaissance des conditions pour pouvoir attester les prestations dans le cadre de la situation pathologique ci-dessous et en particulier de l'article 7, §14 de la nomenclature des prestations de santé.

Je garde une copie de la prescription ainsi que les éléments indiquant que le patient se trouve dans la situation cochée ci-dessous dans le dossier.

**3. Situations pathologiques de la liste F § 14, 5°, B. <sup>1</sup>**

Indiquer par une croix la situation pathologique concernée (maximum 1 situation pathologique).

**Le formulaire n'est pas valide s'il s'écarte du texte, si des commentaires sont ajoutés à ce texte ou s'il est rempli de façon incomplète**

a) Situations qui nécessitent une rééducation fonctionnelle de la marche pour les bénéficiaires à partir de leur 70<sup>ème</sup> anniversaire présentant une fragilité persistante avec chutes récurrentes ou présence d'une fracture ostéoporotique combinée avec deux des résultats des tests prévus à la nomenclature. 51.

b) Troubles du développement psychomoteur

- chez les enfants de moins de 16 ans, après avis et proposition de traitement d'un des médecins spécialistes mentionnés ci-dessous, et avec un score significativement plus faible sur un test standardisé ; 52.

Médecin spécialiste en :

- (neuro)pédiatrie
- (neuro)pédiatrie et F et P (\*)
- neuropsychiatrie et F et P (\*)
- neurologie
- neurologie et F et P (\*)
- psychiatrie
- psychiatrie et F et P (\*)

(\*) F et P = spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des handicapés. » ;

- chez les enfants jusqu'à 18 mois inclus, présentant des troubles manifestes cliniques du développement établis à l'aide d'une évaluation effectuée par une équipe pluridisciplinaire spécialisée, qui compte au moins un (neuro)pédiatre. 53.
- c) Insuffisance respiratoire chez les bénéficiaires qui sont suivis dans le cadre de la convention-type de rééducation fonctionnelle relative à l'oxygénothérapie de longue durée à domicile ou en cas de respiration artificielle à domicile. 54.
- d) Polyneuropathie chronique motrice ou mixte . 55.
- e) Syndrome de fatigue chronique répondant aux conditions prévues dans la nomenclature. 56.
- f) Syndrome fibromyalgique 57.
- Pour pouvoir attester plus de 18 prestations 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 ou 564174 par année civile pour cette situation pathologique, le diagnostic doit être confirmé par un médecin spécialiste en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation sur base d'un examen clinique comprenant les critères de diagnostic de l'ACR (American College of Rheumatology). Cette confirmation signée par le médecin spécialiste doit figurer dans le dossier individuel kinésithérapeutique et préciser que les critères de diagnostic utilisés sont bien ceux de l'ACR.
- Avant la fin de chaque année civile qui suit l'année au cours de laquelle la 1ère prestation du traitement a eu lieu, le médecin spécialiste susmentionné 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.
- g) Dystonie cervicale primaire démontrée par un rapport diagnostique établi par un médecin-spécialiste en neurologie 58.

#### 4. Signature

Le kinésithérapeute  
(nom, adresse et numéro d'identification)

(date et signature)

- 1 Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée (a), b), c), d), e), f), ou g)) du point 3 doit être reproduite. Le texte complet de cette rubrique doit être repris et la situation pathologique concernée doit être indiquée.

Vu pour être annexé au Règlement du 19 juillet 2004 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant f.f.,

Le Vice-président,

G. Vereecke.

D. Broeckse.

## Bijlage 5a

**KENNISGEVING VAN DE BEHANDELING VAN EEN PATHOLOGISCHE SITUATIE BEDOELD IN ARTIKEL 7, §14, 5° A. VAN DE NOMENCLATUUR VAN DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN (F-lijst)****1. Identificatiegegevens van de rechthebbende**

(invullen of het kleefbriefje V.I. aanbrengen)

Naam en voornaam: .....

Adres: .....

Geboortedatum: .....

Inschrijvingsnummer V.I.: .....

**2. Verklaring van de kinesitherapeut**

Ik, ondergetekende, ....., kinesitherapeut, verklaar aan de adviserend geneesheer dat ik start/gestart ben met de behandeling van onderstaande aangeduide pathologische situatie op datum van .....

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om de verstrekkingen in het kader van onderstaande pathologische situatie aan te rekenen en in het bijzonder van artikel 7, §14 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Ik bewaar een afschrift van het voorschrift alsook de elementen die aantonen dat de patiënt zich in de hieronder aangeduide situatie bevindt, in het dossier.

**3. Pathologische situaties van de F-lijst omschreven in §14, 5°, A. 1**

Het vakje van de pathologische situatie aankruisen (maximaal 1 pathologische situatie).

Het formulier is ongeldig als afgeweken wordt van de tekst, er begeleidende commentaar wordt bijgeschreven of het onvolledig is ingevuld.

- a) Posttraumatische of postoperatieve aandoeningen:
- situaties waarin één of meerdere verstrekkingen uit artikel 14 k) (orthopedie), I (heelkundige verstrekkingen) en III (diagnostische en therapeutische arthroscopieën) zijn aangerekend en waarin de verstrekking of de som van die verstrekkingen overeenkomt met een waarde van N 200 of meer; 1.
  - situaties waarin een verstrekkingen uit artikel 14 b) (neurochirurgie) zijn aangerekend en waarin deze verstrekking overeenkomt met een waarde van K 225 of meer; 2.
  - in geval van handletsels, situaties waarin één of meerdere verstrekkingen uit artikel 14, k) (orthopedie) I (heelkundige verstrekkingen) met een totale waarde van Nx en een verstrekking van artikel 14, b) (neurochirurgie) met een waarde van Ky tegelijk zijn verricht terwijl het resultaat van de volgende berekening  $[Nx/N200 + Ky/K225]$  hoger is dan of gelijk is aan 1; 2B.
  - Situaties waarbij een van de verstrekkingen 226973-226984, 226995-227006 of 227054-227065 is geattesteerd uit artikel 14, e) van de nomenclatuur (gehele of gedeeltelijke mammectomie of tumorectomie met klieruitruiming). 3.
- b) Situaties waarbij de verstrekkingen 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 en 214045 (artikel 13, § 1 van de nomenclatuur (reanimatie)) werden aangerekend. 4.
- c) Situaties waarbij de rechthebbenden opgenomen zijn geweest in een dienst intensieve zorg (code 49), in een dienst N\* voor vroeggeborenen (code 19) of in een dienst NIC voor zwakke pasgeborenen (code 27). 5.
- d) Ademhalingsinsufficiëntie bij kinderen onder 16 jaar met tracheo-, laryngo- of bronchomalacie of recidiverende lage luchtweginfecties. 6.

- e) Motorisch deficit en invalidering als gevolg van:
- mononeuropathie (bijvoorbeeld dropvoet, drophand); 7.
  - motorische of gemengde polyneuropathie; 8.
  - myopathie geïnduceerd door medicatie of door acuut of chronisch contact met toxische stoffen. 9.
- f) Situaties in het domein van de orthopedie – traumatologie 10.
- wervelbreuk die gedurende minstens drie weken met een gipsverband, een korset of een orthese werd geïmmobiliseerd;
  - bekkenbreuk die gedurende minstens drie weken een immobilisatie of partieel of volledig steunverbod vereist;
  - breuken aan de knieschijf, het tibiaplateau, de humeruskop, de elleboog of intra-articulaire breuken ter hoogte van de ledematen, die gedurende minstens drie weken werd geïmmobiliseerd;
  - luxatie van de elleboog, de heup, de heupprothese, het schoudergewricht of de schouderprothese;
  - ernstige knieverstuikingen met gehele of partiële ruptuur van één of meerdere ligamenten.
- g) Adhesieve capsulitis (frozen shoulder) 11.
- h) Situaties die uro-, gynaeco-, colo- of proctologische revalidatie vereisen  
bewezen neuropathie, zowel bij mannen als bij vrouwen 12.   
postoperatieve revalidatie van sfyncterdisfunctie na: 13.
- (01) radicale prostatectomie of adenomectomie.
  - (02) totale cystectomie met vervangblaas ingeplant op de urethra bij patiënten die lijden aan urinaire incontinentie en/of verminderd aandranggevoel.
  - (03) verwijdering van een deel van het spijsverteringskanaal met behoud van de anale sfincter.
  - (04) verzakking van blaas, rectum of baarmoeder na een chirurgische ingreep.
- functionele aandoeningen bij kinderen tot de 16<sup>e</sup> verjaardag ten  
gevolge van één van de volgende disfuncties of misvormingen: 14.
- (01) urinaire aandoeningen die op korte en middellange termijn een bedreiging vormen voor de hogere urinewegen:
    - dyssynergie tussen blaas en sfincter
    - recidiverende urinewegeninfecties
    - postoperatief syndroom van urethraleppen
    - vesicale immaturiteit
  - (02) encopresis bij het kind
- i) Reflex Sympathische Dystrofie (RSD) 15.   
van het type I (algoneurodystrofie of Südeckatrofie) of van het type II (causalgie)
- j) Polytraumatismen, met invaliderende functionele gevolgen ter hoogte van  
twee verschillende ledematen of ter hoogte van een lidmaat en de romp,  
waarvan ten minste 2 traumatismen voldoen aan de criteria van de  
pathologische situaties omschreven in § 14, 5°, A, a), 1) of 2) (posttraumatische  
of postoperatieve aandoeningen) en/of in § 14, 5°, A, f) (situaties in het domein  
van de orthopedie – traumatologie) 16.

#### 4. Ondertekening

De kinesitherapeut  
(naam, adres en identificatienummer)

(datum en handtekening)

- 1 Als het formulier via informatica wordt gemaakt dan hoeft slechts de betrokken rubriek (a), b), c), d), e), f), g), h), i) of j)) in punt 3 worden weergegeven. De volledige tekst van deze rubriek moet worden overgenomen en de betrokken pathologische situatie moet worden aangekruist.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 19 juli 2004 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De wnd. Leidend Ambtenaar,

De Ondervoorzitter,

G. Vereecke.

D. Broeckse.

## Bijlage 5b

**KENNISGEVING VAN DE BEHANDELING VAN EEN PATHOLOGISCHE SITUATIE  
BEDOELD IN ARTIKEL 7, §14, 5°, B. VAN DE NOMENCLATUUR VAN DE  
GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN (F-lijst)****1. Identificatiegegevens van de rechthebbende**

(invullen of het kleefbriefje V.I. aanbrengen)

Naam en voornaam: .....

Adres: .....

Geboortedatum:.....

Inschrijvingsnummer V.I.:.....

**2. Verklaring van de kinesitherapeut**

Ik, ondergetekende,....., kinesitherapeut, verklaar aan de adviserend geneesheer dat ik start/gestart ben met de behandeling van onderstaande aangeduide pathologische situatie op datum van .....

Ik heb kennisgenomen van de voorwaarden om de verstrekkingen in het kader van onderstaande pathologische situatie aan te rekenen en in het bijzonder van artikel 7, § 14 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Ik bewaar een afschrift van het voorschrift alsook de elementen die aantonen dat de patiënt zich in de hieronder aangeduide situatie bevindt, in het dossier.

**3. Pathologische situaties van de F-lijst omschreven in §14, 5°, B. <sup>1</sup>**

Het vakje van de pathologische situatie aankruisen (maximaal 1 pathologische situatie).

Het formulier is ongeldig als afgeweken wordt van de tekst, er begeleidende commentaar wordt bijgeschreven of het onvolledig is ingevuld.

- a) Situaties die een gangrevalidatie noodzakelijk maken voor rechthebbenden vanaf hun 70<sup>ste</sup> verjaardag, met persisterende fragiliteit, met recidiverend vallen en/of aanwezigheid van een osteoporotische fractuur, in combinatie met twee van de in de nomenclatuur beschreven testresultaten. 51.

- b) Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen 52.   
 - Bij kinderen onder 16 jaar, na advies en behandelingsvoorstel door een van ondervermelde geneesheren-specialisten en met een significant zwakkere score op een gestandaardiseerde test;

Geneesheer-specialist voor:

- (neuro)pediatrie
- (neuro)pediatrie en F en P (\*)
- neuropsychiatrie en F en P(\*)
- neurologie
- neurologie en F en P (\*)
- psychiatrie
- psychiatrie en F en P (\*)

(\*) F en P = specialist voor functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten.



- bij kinderen tot en met 18 maanden met klinisch duidelijke ontwikkelingsstoornissen vastgesteld door middel van evaluatie in een gespecialiseerde multidisciplinaire equipe, waar ten minste een (neuro)pediater deel van uitmaakt. 53.
- c) Ademhalingsinsufficiëntie bij rechthebbenden die opgevolgd worden in het kader van de typerevalidatie-overeenkomst inzake langdurige zuurstoftherapie thuis of bij thuisbeademing. 54.
- d) Chronische motorische of gemengde polyneuropathie. 55.
- e) Chronisch vermoeidheidssyndroom die voldoen aan de voorwaarden beschreven in de nomenclatuur 56.
- f) Fibromyalgiesyndroom 57.
- Om voor deze pathologische situatie meer dan 18 verstrekkingen 563614, 563710, 563813, 563916, 564012, 564093 of 564174 per kalenderjaar te mogen aanrekenen, moet de diagnose bevestigd zijn door een geneesheer, specialist voor reumatologie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie, op grond van een klinisch onderzoek dat de diagnostische criteria van de ACR (American College of Rheumatology) omvat. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier en weergeven dat de gebruikte diagnostische criteria wel degelijk die van de ACR zijn.
- Voor het einde van elk kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking van de behandeling, moet de voornoemde geneesheer-specialist de evolutie van de symptomen opnieuw evalueren, teneinde te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van § 14. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier.
- g) Primaire cervicale dystonie aangetoond met een diagnostisch verslag opgesteld door een geneesheer-specialist voor neurologie 58.

#### 4. Ondertekening

De kinesitherapeut  
(naam, adres en identificatienummer)

(datum en handtekening)

1 Als het formulier via informatica wordt gemaakt dan hoeft slechts de betrokken rubriek (a), b), c), d), e), f) of g) in punt 3 worden weergegeven. De volledige tekst van deze rubriek moet worden overgenomen en de betrokken pathologische situatie moet worden aangekruist.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 19 juli 2004 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De wnd. Leidend Ambtenaar,

G. Vereecke.

De Ondervoorzitter,

D. Broeckse.