

§ 5. L'intervention personnelle du bénéficiaire dans les honoraires pour les prestations 558014-558025, 558456-558460, 558810-558821, 558832-558843 et 558994, visées à l'article 22, II, b), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, est fixée à 10 p.c. des honoraires prévus par les accords visés à l'article 50 de la loi précitée du 14 juillet 1994, ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 50, § 11, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi précitée du 14 juillet 1994; toutefois, en ce qui concerne les bénéficiaires qui bénéficient de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19, de la loi précitée du 14 juillet 1994, cette intervention personnelle est fixée à 5 p.c. desdits honoraires. ».

Les interventions personnelles prévues au présent paragraphe sont applicables à partir de la date de début du traitement.

**Art. 2.** Les dispositions de cet arrêté sont d'application pour toutes les nouvelles demandes qui arrivent chez les médecins conseils à partir de son entrée en vigueur.

**Art. 3.** 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. 4.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 mai 2009.

ALBERT

Par le Roi :

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

§ 5. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de honoraria voor de verstrekkingen 558014-558025, 558456-558460, 558810-558821, 558832-558843 en 558994, die zijn opgenomen in artikel 22, II, b), van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 10 pct. van de honoraria die zijn bepaald in de in artikel 50 van voornoemde wet van 14 juli 1994, bedoelde akkoorden of van de honoraria die door de Koning zijn bepaald ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 50, § 11, eerste lid, van voornoemde wet van 14 juli 1994; voor de rechthebbenden die genieten van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van voormelde wet van 14 juli 1994, wordt dat persoonlijk aandeel evenwel vastgesteld op 5 pct. van die honoraria. ».

De persoonlijke aandelen voorzien in deze paragraaf worden van toepassing vanaf de aanvangsdatum van de behandeling.

**Art. 2.** De bepalingen van dit besluit zijn van toepassing op alle nieuwe aanvragen die vanaf de datum van zijn inwerkingtreding bij de adviserend geneesheren toekomen.

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 4.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 mei 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

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

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 2268

[C — 2009/22295]

**3 NOVEMBRE 2008.** — 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 12 septembre 2008;

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

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 3 novembre 2008,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'annexe 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, est remplacée par l'annexe ci-jointe.

**Art. 2.** Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il a été publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 3 novembre 2008.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER

Le Président,

G. PERL

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 2268

[C — 2009/22295]

**3 NOVEMBER 2008.** — 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 12 september 2008;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 30 september 2008;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 3 november 2008,

Besluit :

**Artikel 1.** De bijlage 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, wordt vervangen door de hierbij gevoegde bijlage.

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

Brussel, 3 november 2008.

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER

De Voorzitter,

G. PERL

## Annexe 5b

**NOTIFICATION, OU RENOUELEMENT DE 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. Indiquer par une croix s'il s'agit d'une notification ou d'un renouvellement de notification <sup>1</sup>:
- Notification
- Renouvellement de notification

2. Données d'identification du patient  
(compléter ou apposer une vignette O.A.)

Nom et prénom: .....

Adresse: .....

Date de naissance: .....

Numéro d'inscription O.A.: .....

3. 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.

4. Situations pathologiques de la liste F § 14, 5°, B. <sup>2</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 leur 65<sup>ème</sup> anniversaire ayant déjà été victime d'une chute et présentant un risque de récurrence, à objectiver par le médecin traitant et le kinésithérapeute au moyen: 51.

1) du test « Timed up & go », avec un score supérieur à 20 secondes ;

et

2) du résultat positif à au moins un des deux tests suivants, ceux-ci devant tous deux être effectués:

(01) - le test « Tinetti », avec un score inférieur à 20/28 ;

(02) - le test « Timed chair stands », avec un score supérieur à 14 secondes.

- b) Troubles du développement psychomoteur 59.

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 ;

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 de moins de 19 mois, l'avis, la proposition de traitement et le score significativement plus faible mentionnés ci-dessus peuvent être remplacés par la constatation de troubles manifestes cliniques du développement sur base d'une évaluation effectuée par une équipe multidisciplinaire spécialisée, qui compte au moins un (neuro)pédiatre.

- 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.

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.
- h) lymphoedème répondant aux conditions prévues dans la nomenclature. 60.

## 5. 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 du point 1 doit être reproduite.
- 2 Si le formulaire est établi par des moyens informatiques, seule la rubrique concernée (a), b), c), d), e), f), g) ou h)) du point 4 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 3 novembre 2008 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,

H. De Ridder

Le Président,

G. Perl

## Bijlage 5b

**KENNISGEVING, OF HERNIEUWING VAN 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. Aankruisen of het om een kennisgeving of een hernieuwing van kennisgeving gaat: <sup>1</sup>

- Kennisgeving  
 Hernieuwing van kennisgeving

2. Identificatiegegevens van de rechthebbende

(invullen of het kleefbriefje V.I. aanbrengen)

Naam en voornaam: .....

Adres: .....

Geboortedatum:.....

Inschrijvingsnummer V.I.:.....

3. 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.

4. Pathologische situaties van de F-lijst omschreven in §14, 5°, B. <sup>2</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 65<sup>ste</sup> verjaardag, die al eens gevallen zijn met risico op herhaling, te objectiveren door de behandelend geneesheer en kinesitherapeut aan de hand van : 51.

1) de "Timed up & go" test, met een score hoger dan 20 seconden;

en

2) een positief resultaat op ten minste één van twee volgende testen, die allebei moeten worden verricht:

(01) de "Tinetti" test, met een score kleiner dan 20/28;

(02) de "Timed chair stands" test, met een score hoger dan 14 seconden.

b) Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen 59.

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 onder 19 maanden kan bovenvermeld advies, behandelingsvoorstel en significant zwakkere score vervangen worden door de vaststelling van klinisch duidelijke ontwikkelingsstoornissen op basis van een evaluatie in een gespecialiseerde multidisciplinaire equipe, waar ten minste een (neuro)pediater deel van uitmaakt.

- 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.

De diagnose moet 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.
- h) Lymfoedeem die voldoen aan de voorwaarden beschreven in de nomenclatuur 60.

## 5. Ondertekening

De kinesitherapeut  
(naam, adres en identificatienummer)

(datum en handtekening)

- Als het formulier via informatica wordt gemaakt dan hoeft slechts de betrokken rubriek in punt 1 worden weergegeven.
- Als het formulier via informatica wordt gemaakt dan hoeft slechts de betrokken rubriek (a), b), c), d), e), f), g) of h)) in punt 4 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 3 november 2008 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 Leidend Ambtenaar,  
R. De Ridder

De Voorzitter  
G. Perl