

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963

TERVURENLAAN 211 - 1150 BRUSSEL

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN

Doc. NCAZ 2017-102

Brussel, 20 november 2017

BETREFT:

Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – Wijziging van de artikelen 22 en 23 – **Ambulante pluridisciplinaire revalidatie voor wervelzuilaandoeningen (558994)** -
Ontwerp van koninklijk besluit

BIJLAGEN :

Bijlage 1: Ontwerp van koninklijk besluit
Bijlage 2: Gecoördineerde versie

INHOUD VAN HET VOORSTEL:

Het voorstel bestaat in de schrapping van het verbod om meer dan 2 revalidatiezittingen te verrichten in de loop van 7 opeenvolgende dagen:

MOTIVERING:

Het verbod om meer dan 2 zittingen per week te verrichten, heeft vele problemen doen rijzen zodra een V.I. met een - uiteraard pietluttige - geïnformatiseerde controle van deze frequentie begon. Een dienst en een patiënt waren bijvoorbeeld overeengekomen om op dinsdag en donderdag een zitting te laten plaatsvinden, maar om de een of andere reden werd een zitting van dinsdag vervroegd naar maandag. De V.I. verwierp de verstrekking die op deze maandag werd verricht, met als reden dat dit de derde zitting was in een reeks van 7 dagen. De zorgverlener betwistte deze beslissing, en verklaarde dat er slechts 2 zittingen per kalenderweek hadden plaatsgevonden.

In de nomenclatuur wordt geen indicatie vermeld over de manier waarop de frequenties moeten worden geïnterpreteerd. Deze lacune zou kunnen worden verholpen, maar de frequentieregel lijkt in dit geval niet nuttig te zijn. Het aantal verstrekkingen is immers beperkt tot 32, en die verstrekkingen moeten over 6 maanden worden gespreid. Deze twee vereisten volstaan om een rationeel gebruik van de verstrekking te verzekeren.

CONNEXITEIT:

Geen weerslag

PERSOONLIJK AANDEEL:

Geen weerslag

BUDGETTAIRE WEERSLAG:

Geen weerslag

ADMINISTRATIEVE WEERSLAG :

Geen weerslag

PROCEDURE:

Wettelijke basis: artikel 35, § 2, 1°, W. 14.7.1994 – Initiatief van de Technische Geneeskundige Raad

Voorgeschiedenis:

Werkgroep Inwendige Geneeskunde van 6.6.2017
TGRPL van 3-10-2017

OPDRACHT VAN DE NATIONALE COMMISSIE ARTSEN-ZIEKENFONDSEN:

De Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen wordt verzocht te beslissen over de overmaking van het ontwerp koninklijk besluit in bijlage 1 aan de Commissie voor begrotingscontrole en aan het Verzekeringscomité.

TREFWOORDEN:

Speciale technische verstrekkingen
Fysiotherapie

*

* *

ANNEXE 1**BIJLAGE 1****ROYAUME DE BELGIQUE****KONINKRIJK BELGIE****SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE****FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

- Arrêté royal modifiant les articles 22, II, b), et 23, § 8, 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.

- Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 22, II, b), en 23, § 8, 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.

**Philippe, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.**

**Filip, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.**

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Vu 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;

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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 3 octobre 2017;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 3 oktober 2017;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 3 octobre 2017;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 3 oktober 2017;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du @;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie Artsen-ziekenfondsen van @;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le @;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op @;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du @;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van @;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le @;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op @;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le @;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van @;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article 1^{er}. A l'article 22, II, b), 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 en dernier lieu par l'arrêté royal du @, à la prestation 558994 sont apportées les modifications suivantes :

1^o le libellé est remplacé par ce qui suit :

"Séance de rééducation multidisciplinaire ambulatoire de 120 minutes au moins pour une affection du rachis";

2^o les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation :

"Les séances de rééducation (558994) sont réalisées en cas de :

- 1) rachialgies mécaniques aspécifiques de plus de 6 semaines;
- 2) chirurgie correctrice vertébrale de moins de 3 mois.

L'assurance octroie au maximum 36 prestations réparties sur 6 mois. Toutefois, l'assurance octroie 36 prestations supplémentaires réparties sur 6 mois en cas de :

- 1) nouvelle intervention chirurgicale sur le rachis;
- 2) réintégration socioprofessionnelle, avec l'accord du médecin-conseil."

Art. 2. A l'article 23, § 8, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 27 septembre 2009, l'alinéa 2 commençant par les mots "La série de prestations 558994" et se terminant par les mots "réintégration socioprofessionnelle" est abrogé

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 22, II, b), 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van @, in de verstrekking 558994 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o wordt de omschrijving als volgt vervangen :

"Ambulante multidisciplinaire revalidatiezitting van minstens 120 minuten voor een wervelzuilaandoening";

2^o worden de volgende toepassingsregels na de verstrekking ingevoegd :

"De revalidatiezittingen (558994) worden verricht:

- 1) in geval van specifieke mechanische rachialgieën opgetreden sedert meer dan 6 weken;
- 2) minder dan 3 maanden na een corrigerende wervelzuilchirurgie.

De verzekering kent maximaal 36 verstrekkingen toe, verspreid over 6 maanden. De verzekering kent evenwel 36 bijkomende verstrekkingen toe, verspreid over 6 maanden :

- 1) in geval van een nieuwe heelkundige ingreep op de wervelkolom;
- 2) in het raam van een socioprofessionele re-integratie, met akkoord van de adviserend a."

Art. 2. In artikel 23, § 8, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 september 2009, wordt het tweede lid die aanvangt met de woorden "De reeks van verstrekkingen 558994" en eindigt met de woorden "socioprofessionele re-integratie" opgeheven.

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

publication au *Moniteur belge*.

bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Donné à

Gegeven te

PAR LE ROI :
La Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

M. DE BLOCK

Art. 22

"KB 27.9.2009" (in werking 1.12.2009)

"II. Therapeutische verstrekkingen, revalidatieverstrekkingen en revalidatiebehandelingen

a) Therapeutische verstrekkingen en revalidatieverstrekkingen"

.....

"KB 22.6.2004" (in werking 1.8.2004)

"b) Revalidatiebehandelingen"

.....

"		558994		Ambulante pluridisciplinaire revalidatie voor wervelzuilaandoeningen, met een duur van 120 minuten per zitting Ambulante multidisciplinaire revalidatiezitting van minstens 120 minuten voor een wervelzuilaandoening					
						K	60	"	
				De revalidatiezittingen (558994) worden verricht:					
				<ol style="list-style-type: none"> 1) in geval van specifieke mechanische rachialgieën opgetreden sedert meer dan 6 weken; 2) minder dan 3 maanden na een corrigerende wervelzuilchirurgie. 					
				De verzekering kent maximaal 36 verstrekkingen toe, verspreid over 6 maanden. De verzekering kent evenwel 36 bijkomende verstrekkingen toe, verspreid over 6 maanden:					
				<ol style="list-style-type: none"> 1) in geval van een nieuwe heelkundige ingreep op de wervelkolom; 2) in het raam van een socioprofessionele re-integratie, met akkoord van de adviserend arts. 					

Art. 23, Par. 8

				<i>"KB 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "KB 15.10.2004" (in werking 1.11.2004)</i>					
				"§ 8. De volledige revalidatiebehandeling aangerekend onder nr. 558994 omvat over het geheel van de zittingen ten minste de volgende onderdelen:"					
				<i>"KB 22.6.2004" (in werking 1.8.2004)</i>					
				"1° een voorafgaande functionele en psychosociale evaluatie;					
				2° het informeren van de patiënt over de mechanische factoren die de aantasting van het wervelzuilsegment bevorderen (anatomie, biomechanica, wervelzuilbelasting), de uitleg over de grondslagen van de rugondersteuning en de bespreking van de emotionele en psychologische factoren die de pijn kunnen onderhouden;					
				3° de praktische vorming in rugsparende technieken (wervelzuilontlasting) met inbegrip van frequente beroepsbezigheden (tillen van zware lasten, enz.);					

				4° een geïndividualiseerde revalidatie met ten minste een houdingscorrectie, een analytische versteviging van de paravertebrale spieren en rekoefeningen;
				5° de fysieke conditietraining zowel op het vlak van aërobie (op cyclo-ergometer of rollend tapijt) als op het vlak van musculair uithoudingsvermogen (fitnessapparaten);
				6° een ergonomisch onderdeel met minstens de toelichting aan de patiënt van de regels inzake aanpassing aan de omgeving met het oog op beperking van de rugbelasting en met, dankzij deze vorming, de herkenning door de patiënt zelf van de belangrijkste risico's in zijn socioprofessionele milieu. Dit onderdeel moet, waar van toepassing, tevens een analyse van de arbeidspost inhouden volgens het beroep van de patiënt;
				7° een functionele en psychosociale evaluatie op het einde van de behandeling."
				"KB 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "KB 15.10.2004" (in werking 1.11.2004) + "KB 27.9.2009" (in werking 1.12.2009)
				"De reeks van verstrekkingen 558994 is slechts éénmaal per verzekerde aanrekenbaar. Hierbij geldt een maximum van 36 verstrekkingen, maximum twee per week, gedurende een periode van zes maanden. Zij is slechts aanrekenbaar voor de volgende indicaties:"
				"KB 22.6.2004" (in werking 1.8.2004)
				"1° specifieke mechanische cervicalgieën of dorsolumbalgieën opgetreden sedert meer dan 6 weken;
				2° minder dan 3 maanden na een corrigerende wervelzuilchirurgie;
				Die reeks mag alleen een tweede keer worden aangerekend:
				1° hetzij in geval van een nieuwe heelkundige ingreep op de wervelkolom;
				2° hetzij met akkoord van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds voor een wervelzuilpathologie in het raam van een socioprofessionele re-integratie.
				De collectieve behandelingssessies mogen nooit meer dan 8 patiënten betreffen."
				"KB 22.6.2004" (in werking 1.8.2004) + "KB 15.10.2004" (in werking 1.11.2004)
				"De ergonomische analyse mag maximum twee van de 36 verstrekkingen 558994 beslaan."
				"KB 22.6.2004" (in werking 1.8.2004)
				"Deze dienst moet beschikken over een equipe waarvan minstens de disciplines ergotherapie, kinesitherapie en psychologie deel uitmaken. Een gediplomeerd ergonoom kan de ergotherapeut vervangen.