

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2005/22047]

Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité

**Règles interprétatives
de la nomenclature des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique médical du 16 novembre 2004 et en application de l'article 22, 4^{° bis}, 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 a établi le 20 décembre 2004 les règles interprétatives suivantes :

Règles interprétatives relatives aux prestations des articles 22 et 23 (Physiothérapie) de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 6

QUESTION

Lors d'un même traitement de rééducation pluridisciplinaire, les prestations 558810-558821 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 60 minutes par séance..... K 30 et 558832-558843 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 120 minutes par séance.... K 60 peuvent-elles être combinées pour une même affection de la liste limitative reprise à l'article 23, § 11, de la nomenclature ?

Par exemple : dans la phase post-opératoire immédiate après le placement d'une prothèse totale de hanche, il est souvent impossible de procéder à une rééducation fonctionnelle intensive de deux heures et il est proposé d'attester le code 558810-558821 K 30 les premiers jours.

REPONSE

Si le médecin estime que le patient atteint d'une affection répertoriée comme un K 60 sur la liste limitative et notifiée comme telle au médecin-conseil à un moment donné ou même pour la série complète ne nécessite pas ou n'est pas en état de subir un traitement d'au moins 120 minutes, la prestation 558810-558821 K 30 peut être attestée pour autant que cette thérapie pluridisciplinaire ait une durée d'au moins 60 minutes et qu'il soit satisfait aux autres conditions concernant les disciplines impliquées et les techniques appliquées. Le total de ces traitements K 30 et K 60 combinés ne peut pas dépasser le nombre maximum de séances prévu pour l'affection dans la liste limitative.

REGLE INTERPRETATIVE 7

QUESTION

Qu'est-ce qu'une lésion nerveuse périphérique telle que visée sous le code 201 A de la liste limitative reprise à l'article 23, § 11, de la nomenclature ? Un EMG doit-il être effectué avec une preuve positive de la pathologie ou la symptomatologie clinique suffit-elle ?

REPONSE

La nomenclature ne contient pas une liste des lésions possibles. Il doit toutefois s'agir d'une lésion grave qui ne peut pas être rééduquée de manière suffisante par un traitement monodisciplinaire 558795-558806 Rééducation qui, outre la gymnastique médicale..... K 20.

Le dossier médical doit contenir toutes les preuves nécessaires (examen d'admission, discussion d'équipe avec tous les collaborateurs de la rééducation fonctionnelle, pièces justificatives du diagnostic, etc.). Les seules données de l'examen clinique ne suffisent donc pas.

REGLE INTERPRETATIVE 8

QUESTION

La prestation 558994 Rééducation pluridisciplinaire ambulatoire pour les affections de la colonne vertébrale... K 60 peut-elle être cumulée avec une consultation suite à un contrôle après respectivement 12, 24, 36 séances ?

REPONSE

Conformément aux dispositions de l'article 23, § 2, 1^{er} alinéa, de la nomenclature, le cumul des honoraires pour consultation avec les honoraires pour la prestation 558994 Rééducation pluridisciplinaire ambulatoire pour les affections de la colonne vertébrale... K 60 n'est autorisé qu'à l'occasion de la consultation qui a donné lieu à la prescription du traitement et à l'occasion de la consultation d'évaluation finale.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2005/22047]

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

**Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur
van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 16 november 2004 en in uitvoering van artikel 22, 4^{° bis}, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 20 december 2004 de hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikelen 22 en 23 (Fysiotherapie) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 6

VRAAG

Mogen tijdens eenzelfde pluridisciplinaire revalidatiebehandeling de verstrekkingen 558810-558821 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 60 min. per zitting K 30 en 558832-558843 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 120 min. per zitting K 60 worden gecombineerd voor eenzelfde aandoening van de limitatieve lijst van artikel 23, § 11, van de nomenclatuur ?

Bij voorbeeld : bij plaatsing van een totale heupprothese is het in de onmiddellijke postoperatieve fase vaak onmogelijk om twee uur intensief te revalideren en stelt men voor de eerste dagen een verstrekking 558810-558821 K 30 aan te rekenen.

ANTWOORD

Indien de arts van oordeel is dat een patiënt met een aandoening in de limitatieve lijst als type K 60 gecatalogeerd en ook als dusdanig genotificeerd aan de adviserend geneesheer op een gegeven moment of zelfs voor de ganse reeks geen behandeling van (minstens) 120 minuten behoeft of er niet toe in staat is, mag de verstrekking 558810-558821 K 30 aangerekend worden voor zover deze pluridisciplinaire therapie nog minstens 60 minuten duurt en ook aan de andere voorwaarden betreffende de betrokken disciplines en aangewende technieken is voldaan. Het totaal van deze combinatie K 30 en K 60-behandelingen mag het maximum aantal behandelingen vermeld voor de aandoening in de limitatieve lijst niet overschrijden.

INTERPRETATIEREGEL 7

VRAAG

Wat is een aandoening van het perifeer zenuwstelsel zoals vermeld onder code 201 A van de limitatieve lijst van artikel 23, § 11, van de nomenclatuur ? Moet er een EMG zijn met positief pathologiebewijs of volstaat de klinische symptomatologie ?

ANTWOORD

De nomenclatuur bevat geen lijst van de mogelijke letsels. Het moet wel gaan om een ernstig letsel dat niet afdoende kan gerevalideerd worden met een monodisciplinaire behandeling 558795-558806 Revalidatie die behalve oefentherapie..... K 20.

Het medisch dossier dient alle nodige bewijzen te bevatten (intake-onderzoek, teambespreking met alle revalidatie-medewerkers, diagnose-bewijzen, enz.). De gegevens van een klinisch onderzoek alleen volstaan dus niet.

INTERPRETATIEREGEL 8

VRAAG

Mag verstrekking 558994 Ambulante pluridisciplinaire revalidatie voor wervelzuilaandoeningen... K 60 met een raadpleging gecumuleerd worden naar aanleiding van een controle na respectievelijk 12, 24, 36 zittingen ?

ANTWOORD

In toepassing van de bepalingen van artikel 23, § 2, 1e lid, van de nomenclatuur, is de cumul van het honorarium voor raadpleging met het honorarium voor de vertrekking 558994 Ambulante pluridisciplinaire revalidatie voor wervelzuilaandoeningen K 60 alleen toegestaan naar aanleiding van de raadpleging die heeft geleid tot het voorschrijven van de behandeling en voor de raadpleging naar aanleiding van de eindevaluatie.

REGLE INTERPRETATIVE 9**QUESTION**

La prestation 558994 Rééducation pluridisciplinaire ambulatoire pour les affections de la colonne vertébrale... K 60 peut-elle être attestée pour un patient dont les antécédents présentent une intervention au niveau de la colonne vertébrale (par exemple, 2 ans auparavant). Dans ce cas, suffit-il que le patient souffre de cervicalgies ou de dorsolombalgies mécaniques aspécifiques depuis plus de 6 semaines ?

REPONSE

L'article 23, § 8, 2^e alinéa, de la nomenclature précise que :

« La série de prestations 558994 - ne peut être attestée qu'une seule fois par assuré. Il peut être attesté au maximum 36 de ces prestations, pendant une période de six mois. Elles ne peuvent être portées en compte que pour les indications suivantes :

1° cervicalgies ou dorsolombalgies mécaniques aspécifiques apparues depuis plus de 6 semaines;

2° moins de 3 mois après une chirurgie vertébrale correctrice; »

Ces deux critères doivent être lus séparément.

Si le patient présente des cervicalgies ou des dorsolombalgies mécaniques aspécifiques depuis plus de 6 semaines, il peut bénéficier du remboursement de la prestation 558994 K 60.

La prestation ne peut être attestée pour le traitement de patients qui, antérieurement (plus de 3 mois) ont été opérés pour une pathologie du dos et se trouvent actuellement dans une situation post-opératoire stabilisée.

REGLE INTERPRETATIVE 10**QUESTION**

Lors de l'attestation de la prestation 558795-558806 Rééducation qui, outre la gymnastique médicale comporte au moins une des techniques visées ci-dessous par séance (thérapie psychomotrice,) les 18 premières séances K 20, y a-t-il lieu de tenir compte du nombre de prestations 558795-558806 K 15 effectuées avant le 1^{er} août 2004 ?

REPONSE

A partir du 1^{er} août 2004, on peut attester au maximum 18 fois la prestation 558795-558806 K 20 et ensuite, selon que le patient est ambulatoire ou hospitalisé, soit 30 fois la prestation 558390 K 15, soit la prestation 558423 K 15 sans limitation.

Le 1^{er} août 2004, le compteur est dès lors remis à zéro.

REGLE INTERPRETATIVE 11**QUESTION**

La prestation 558795-558806 Rééducation qui, outre la gymnastique médicale comporte au moins une des techniques les 18 premières séances K 20 peut-elle être attestée après l'expiration du nombre maximum de séances 558810-558821 K 30 ou 558832-558843 K 60 mentionné sur la liste limitative de l'article 23, § 11, de la nomenclature ?

REPONSE

Une série de prestations 558810-558821 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 60 minutes par séance... K 30 ou 558832-558843 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 120 minutes par séance... K 60 ne peut pas être suivie des prestations 558795-558806 Rééducation qui, outre la gymnastique médicale ... les 18 premières séances K 20, 558390 Rééducation de la 19^e à la 48^e séance incluse K 15 ou 558423 Rééducation ... à partir de la 19^e séance K 15, étant donné que pour l'optimisation et la conservation du résultat après une série de traitements 558810-558821, 558832-558843 ou 558994, la nomenclature prévoit la prestation spécifique 558434-558445 Rééducation associée à de l'ergothérapie après la fin d'un traitement de rééducation pluridisciplinaire (558810-558821, 558832-558843,...) K 15.

REGLE INTERPRETATIVE 12**QUESTION**

Que faut-il entendre par les termes « même situation pathologique » mentionnés à l'article 23, § 5, 3^e alinéa, ou au § 6, 4^e et 5^e alinéas, de la nomenclature :

- « Les honoraires pour les prestations 558810-558821 et 558832-558843 ne peuvent pas, pour la même situation pathologique, être portés en compte avec ou après des prestations portées en compte dans le cadre des conventions ».
- « Le nombre maximum de séances de rééducation effectuées sous les prestations 558795-558806 et 558390 concerne un nombre maximum de séances par année civile et pour la même situation pathologique. ».
- « La prestation 558434-558445 peut être portée en compte au maximum 104 fois par assuré après la série de traitements de rééducation 558810-558821, 558832-558843 ou 558994 - pour la même situation pathologique. » ?

INTERPRETATIEREGEL 9**VRAAG**

Mag de vertrekking 558994 Ambulante pluridisciplinaire revalidatie voor wervelzuilaandoeningen... K 60 geattesteerd worden voor een patiënt behandeld met in de voorgeschiedenis een wervelzuilingreep (bv.2 jaar geleden). Volstaat het in dit geval dat de patiënt lijdt aan specifieke mechanische cervicagieën of dorsolombalgieën sedert meer dan 6 weken ?

ANTWOORD

Artikel 23, § 8, 2e lid, van de nomenclatuur stipuleert dat :

« De reeks van verstrekkingen 558994 - is slechts éénmaal per verzekerde aanrekenbaar. Hierbij geldt een maximum van 36 verstrekkingen, gedurende een periode van zes maanden. Zij is slechts aanrekenbaar voor de volgende indicaties :

1° specifieke mechanische cervicagieën of dorsolombalgieën opgetreden sedert meer dan 6 weken;

2° minder dan 3 maanden na een corrigerende wervelchirurgie; »

Deze twee criteria moeten afzonderlijk worden gelezen.

Indien de patiënt lijdt aan specifieke mechanische cervicagieën of dorsolombalgieën opgetreden sedert meer dan 6 weken kan hij genieten van de terugbetaling van de verstrekking 558994 K 60.

Deze verstrekking mag niet worden gebruikt voor behandeling van patiënten die vroeger (meer dan 3 maanden) werden geopereerd voor rugpathologie en nu in een gestabiliseerde status na operatie zitten.

INTERPRETATIEREGEL 10**VRAAG**

Dient er bij de attestering van de prestatie 558795-558806 Revalidatie die behalve oefentherapie tenminste één van de hierna vermelde technieken omvat per zitting (psychomotore therapie,) de eerste 18 zittingen K 20 rekening gehouden te worden met het aantal prestaties 558795-558806 K 15 uitgevoerd vóór 1 augustus 2004 ?

ANTWOORD

Vanaf 1 augustus 2004, mag men maximum 18 maal de verstrekking 558795-558806 K 20 attesteren en vervolgens hetzij 30 maal de verstrekking 558390 K 15, hetzij de verstrekking 558423 K 15 zonder beperking, naargelang de patiënt ambulatoire of gehospitaliseerd is.

Op 1 augustus 2004 wordt dus de teller op nul gestart.

INTERPRETATIEREGEL 11**VRAAG**

Mag de verstrekking 558795-558806 Revalidatie die behalve oefentherapie tenminste één van de hierna vermelde technieken omvat de eerste 18 zittingen K 20 worden geattesteerd na het afloop van het maximum aantal zittingen 558810-558821 K 30 of 558832-558843 K 60 vermeld op de limitatieve lijst van artikel 23, § 11, van de nomenclatuur ?

ANTWOORD

Een reeks 558810-558821 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 60 min. per zitting ... K 30 of 558832-558843 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 120 min. per zitting ... K 60 mag niet gevolgd worden door de verstrekkingen 558795-558806 Revalidatie die behalve oefentherapie tenminste ... de eerste 18 zittingen K 20, 558390 Revalidatie ... van de 19^e tot de 48^e zitting inbegrepen K 15 of 558423 Revalidatie ... vanaf de 19^e zitting K 15 omdat de nomenclatuur voor het optimaliseren of het behoud van het resultaat van een reeks 558810-558821, 558832-558843 of 558994 behandelingen de specifieke verstrekking 558434-558445 Revalidatie samen met ergotherapie na het beëindigen van een pluridisciplinaire revalidatie behandeling (558810-558821, 558832-558843,...) K 15 voorziet.

INTERPRETATIEREGEL 12**VRAAG**

Wat dient verstaan onder de termen « zelfde pathologische situatie » vermeld in artikel 23, § 5, 3e lid, of in § 6, 4e en 5e lid, van de nomenclatuur :

- « De honoraria voor de verstrekkingen 558810 - 558821 en 558832 - 558843 mogen voor dezelfde pathologische situatie niet worden aangerekend samen met of na verstrekkingen aangerekend in het kader van de overeenkomsten ».
- « Het maximumaantal revalidatiezittingen uitgevoerd onder de verstrekkingen 558795 - 558806 en 558390 betreft een maximumaantal zittingen per kalenderjaar voor dezelfde pathologische situatie. ».
- « De verstrekking 558434 - 558445 mag voor dezelfde pathologische situatie maximaal 104 keren worden aangerekend per verzekerde na de revalidatiebehandelingsreeks 558810 - 558821, 558832 - 558843 of 558994. » ?

Comment faut-il comprendre cette notion de « même situation pathologique » dans les exemples suivants :

- polyarthrite;
- sclérose en plaques;
- existence concomitante de deux pathologies chroniques;
- algoneurodystrophie survenant dans le décours d'une affection traumatique.

REPONSE

En cas de polyarthrite, l'apparition alternée de douleurs dans plusieurs articulations (d'abord à gauche, puis à droite...) ne signifie pas chaque fois l'apparition d'une autre situation pathologique. Dans ce cas, le maximum absolu par année civile pour les prestations 558795-558806 et 558390 est applicable, à moins qu'un dossier documenté (intervalle sans plaintes, valeurs de laboratoire normalisées, etc...) puisse démontrer le contraire.

En ce qui concerne la sclérose en plaques, il n'est question d'une autre situation pathologique que lors d'une nouvelle perte d'autonomie importante et démontrable.

Dans le cas de la coexistence de deux pathologies chroniques, la situation pathologique du patient doit être considérée à un moment donné comme un ensemble.

L'apparition secondaire d'une algoneurodystrophie documentée doit être considérée comme une situation pathologique différente de l'affection traumatique initiale.

REGLE INTERPRETATIVE 13

QUESTION

Que faut-il comprendre par le rôle de coordination du médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation, mentionné à l'article 23, § 6, 1^{er} alinéa, de la nomenclature des prestations de santé ?

REPONSE

La fonction de coordination du médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation n'exige pas la présence physique du médecin coordinateur pendant les traitements. La nomenclature ne précisant pas ce que cette coordination comporte, il faut la comprendre comme ce qui est communément compris par ce concept.

Il s'agit dès lors pour le médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation de prendre en charge l'organisation et la coordination des différentes initiatives de réadaptation fonctionnelle au sein de l'hôpital afin d'optimiser l'investissement de l'infrastructure et du personnel et de garantir la continuité des soins.

Pour cette raison, la rééducation fonctionnelle multidisciplinaire dispensée en hôpital par un médecin-réadaptateur qui n'est pas agréé en médecine physique et réadaptation s'effectue en concertation avec le médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation-coordonnateur qui cosignera le formulaire standard de notification transmis au médecin-conseil de l'organisme assureur.

REGLE INTERPRETATIVE 14

QUESTION

Qui peut attester la prestation 558950-558961 Examen d'admission au traitement avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de traitement détaillé... K 20 ?

REPONSE

La prestation 558950-558961 Examen d'admission au traitement avec établissement du dossier de traitement et d'un plan de traitement détaillé... K 20 est réservée au médecin spécialiste en médecine physique et réadaptation et non au médecin spécialiste en réadaptation neurologique, respiratoire ou locomotrice même si ce médecin effectue le traitement de rééducation pour des affections qui appartiennent à son agrément de réadaptation.

REGLE INTERPRETATIVE 15

QUESTION

Le libellé des prestations 558810-558821 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 60 minutes par séance... K 30 et 558832-558843 Rééducation pluridisciplinaire avec une durée de traitement de 120 minutes par séance... K 60 mentionne: « ...au moins deux disciplines, parmi lesquelles l'ergothérapie ou la kinésithérapie... ». Quelles sont les autres disciplines ?

REPONSE

Les disciplines visées aux articles 22 et 23 de la nomenclature sont celles du kinésithérapeute, de l'ergothérapeute, du logopède, du psychologue clinique, du diététicien et du prothésiste-orthopédiste.

Hoe moet dit begrip van « zelfde pathologische situatie » in de volgende voorbeelden worden verstaan :

- polyarthritis;
- multiple sclerose;
- gelijktijdig bestaan van twee chronische pathologieën;
- algoneurodystrofie optredend tijdens het verloop van een traumatische aandoening.

ANTWOORD

Bij polyarthritis is het afwisselend optreden van last in meerdere gewrichten (eerst links, dan rechts, ...) van de aandoening geen optreden van telkens een andere pathologische situatie. In dit geval, geldt een absoluut maximum per kalenderjaar voor de verstrekkingen 558795-558806 en 558390, tenzij een gedocumenteerd dossier (klachten-vrij interval, genormaliseerde labowaarden enz...) het tegendeel kan aantonen.

Voor multiple sclerose is er maar sprake van een andere pathologische situatie bij belangrijk nieuw aantoonbaar autonomieverlies.

In het geval van het gelijktijdig bestaan van twee chronische pathologieën, moet de pathologische situatie op een bepaald moment als een geheel worden beschouwd.

Het secundair optreden van een gedocumenteerde algoneurodystrofie moet worden beschouwd als een andere pathologische situatie ten opzichte van de oorspronkelijke traumatische aandoening.

INTERPRETATIEREGEL 13

VRAAG

Wat wordt er bedoeld met de coördinerende rol van de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie, vermeld in artikel 23, § 6, 1e lid, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen ?

ANTWOORD

De coördinerende functie van de geneesheer specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie vereist niet de fysieke aanwezigheid van de geneesheer coördinator tijdens de behandelingen. Vermits de nomenclatuur niet preciseert wat deze coördinatie inhoudt moet deze begrepen worden als wat gemeenzaam met dit concept bedoeld wordt.

De geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie is dus belast met de organisatie en coördinatie van de verschillende revalidatie-initiatieven in het ziekenhuis teneinde de inzet van de infrastructuur en paramedisch personeel te optimaliseren en de continuïteit van de verzorging te garanderen.

Om deze reden gebeurt de multidisciplinaire revalidatie door de revalidatie-arts die niet als geneesheer specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie is erkend, in het ziekenhuis in samenspraak met de coördinator geneesheer specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie die het standaardformulier ter notificatie aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling mee zal ondertekenen.

INTERPRETATIEREGEL 14

VRAAG

Wie mag de verstrekking 558950-558961 Intakeonderzoek met opmaak van het behandelingsdossier en van een gedetailleerd behandelingsplan ... K 20 attesteren ?

ANTWOORD

De verstrekking 558950-558961 Intakeonderzoek met opmaak van het behandelingsdossier en van een gedetailleerd behandelingsplan ... K 20 is voorbehouden aan de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie en niet aan de geneesheer, specialist voor neurologische, pneumologische of locomotorische revalidatie ook indien de behandeling door deze geneesheer wordt uitgevoerd voor de aandoeningen die behoren tot zijn revalidatie-erkenning.

INTERPRETATIEREGEL 15

VRAAG

De omschrijving van de verstrekkingen 558810-558821 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 60 min. per zitting.... K 30 en 558832-558843 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 120 min. per zitting.... K 60 vermeldt: « ten minste twee disciplines waaronder ergotherapie of kinesitherapie ... ». Welke zijn de andere disciplines ?

ANTWOORD

De disciplines bedoeld in de artikelen 22 en 23 van de nomenclatuur zijn deze van kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist, klinisch psycholoog, diëtist en prothesist-orthopedist.

REGLE INTERPRETATIVE 16**QUESTION**

Si chez un patient, différentes affections de la liste limitative surviennent en même temps ou successivement, des notifications séparées peuvent-elles être établies pour chaque rubrique et le nombre de séances fixé pour les différentes rubriques peut-il alors être cumulé ?

REPONSE

La situation pathologique du patient à un moment donné doit être considérée comme un ensemble. Dans ce cas, une seule notification est envoyée et les différentes pathologies de la liste qui sont présentes doivent être mentionnées. Le nombre de prestations autorisé est celui de la pathologie qui bénéficie du quota le plus élevé. Il est dès lors exclu d'établir deux notifications qui cumulent le nombre de séances.

Si au cours du traitement survient une nouvelle pathologie de la liste, pathologie qui n'existait dès lors pas auparavant, une nouvelle notification peut être envoyée, pour autant que ce soit opportun. Elle met fin à la première série, qui ne peut donc pas être épuisée. Pour cette nouvelle pathologie, le nombre maximum de séances prévu dans la liste limitative peut être attesté.

Les règles interprétatives précitées entrent en vigueur le jour de leur publication au *Moniteur belge*.

Le Fonctionnaire dirigeant f.f.,
Dr G. VEREECKE
Le Président,
D. SAUER

INTERPRETATIETREGEL 16**VRAAG**

Indien bij een patiënt verschillende aandoeningen van de limitatieve lijst tegelijkertijd of achtereenvolgens voorkomen, kunnen er dan afzonderlijke kennisgevingen voor elke rubriek worden opgemaakt en mag dan het aantal zittingen voor de verschillende rubrieken worden gecumuleerd ?

ANTWOORD

De pathologische situatie van een patiënt op een gegeven ogenblik moet als één geheel beschouwd worden. Hiervoor wordt één enkele kennisgeving opgestuurd, waarbij de verschillende aanwezige pathologieën van de lijst worden aangegeven. Het toegelaten aantal verstrekkingen is dit van de hoogst gequoteerde pathologie. Twee kennisgevingen waarbij het aantal zittingen gecumuleerd wordt zijn dus uitgesloten.

Indien in de loop van de behandeling er zich een nieuwe pathologie van de lijst voordoet, die dus voordien nog niet bestond, kan er, voor zover dit opportuun is, een nieuwe kennisgeving worden opgestuurd. Dit stelt een einde aan de eerste reeks, die dus niet verder kan worden uitgeput. Voor deze nieuwe pathologie mag het maximum aantal zittingen voorzien in de limitatieve lijst worden geattesteerd.

De hiervoren vermelde interpretatieregels treden in werking de dag van hun publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

De wnd. Leidend ambtenaar,
Dr G. VEREECKE
De Voorzitter,
D. SAUER

**SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT**

[2004/23030]

Annulation par le Conseil d'Etat. — Erratum

L'arrêt n° 118.576 du Conseil d'Etat du 24 avril 2003 annule dans l'arrêté du 6 mai 1997 relatif au titre et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de bandagiste, d'orthésiste, de prothésiste et portant fixation de la liste de prestations techniques et de la liste des actes dont le bandagiste, l'orthésiste, le prothésiste peut être chargé par un médecin, dans :

- article 4, 1° : les mots « être détenteur d'un diplôme, sanctionnant une formation d'au moins trois ans dans une section bandages, complétée par deux ans de patronat, les deux suivies dans un établissement créé, subventionné ou agréé par l'autorité compétente, consécutive à l'enseignement secondaire supérieur »;

- article 5, 1° : les mots : « être détenteur d'un diplôme, sanctionnant une formation d'au moins trois ans dans une section orthèses, complétée par deux ans de patronat, les deux suivies dans un établissement créé, subventionné ou agréé par l'autorité compétente, consécutive à l'enseignement secondaire supérieur »;

- article 6, 1° : les mots « être détenteur d'un diplôme sanctionnant une formation d'au moins trois ans dans une section prothèses, complétée par deux ans de patronat, les deux suivies dans un établissement créé, subventionné ou agréé par l'autorité compétente, consécutive à l'enseignement secondaire supérieur »;

- article 7 : les mots « 1° être détenteur d'un diplôme donnant accès à la profession de bandagiste ou d'orthésiste, complétée par les deux dernières années de l'enseignement dans l'autre discipline que celle dont l'intéressé possède le diplôme ainsi que les deux années de stage s'y rapportant »;

- article 8 : les mots « 1° être détenteur d'un diplôme donnant accès à la profession d'orthésiste ou de prothésiste, complété par les deux dernières années de l'enseignement dans l'autre discipline que celle dont l'intéressé possède le diplôme ainsi que les deux années de stage s'y rapportant »;

- article 9, 1° : les mots « soit être détenteur des diplômes donnant accès à la combinaison des professions bandagiste-orthésiste ou des professions orthésiste-prothésiste, complétés par les deux dernières années de l'enseignement dans l'autre discipline que celles dont l'intéressé possède le diplôme ainsi que les deux années de stage s'y rapportant ».

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU**

[2004/23030]

Vernietiging door de Raad van State. — Erratum

Het arrest nr. 118.576 van de Raad van State van 24 april 2003 vernietigt in het koninklijk besluit van 6 maart 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep bandagist, van orthesist, van prothesist en houdende vaststelling van de lijst van handelingen waarmee een bandagist, orthesist, prothesist door een arts kan worden belast, in :

- artikel 4, 1° : de woorden « houder zijn van een diploma dat een opleiding bekroont van ten minste drie jaar in een afdeling bandagen, aangevuld met twee jaar bedrijfsbeleidsgerichte cursussen, beiden gevolgd in een inrichting opgericht, gesubsidieerd of erkend door de bevoegde overheid, volgend op het hoger secundair onderwijs »;

- artikel 5, 1° : de woorden « houder zijn van een diploma dat een opleiding bekroont van ten minste drie jaar in een afdeling orthesen, aangevuld met twee jaar bedrijfsbeleidsgerichte cursussen, beiden gevolgd in een inrichting opgericht, gesubsidieerd of erkend door de bevoegde overheid, volgend op het hoger secundair onderwijs »;

- artikel 6, 1° : de woorden « houder zijn van een diploma dat een opleiding bekroont van ten minste drie jaar in een afdeling prothesen, aangevuld met twee jaar bedrijfsbeleidsgerichte cursussen beuden gevolgd in een inrichting opgericht, gesubsidieerd of erkend door de bevoegde overheid, volgend op het hoger secundair onderwijs »;

- artikel 7 : de woorden « 1° houder zijn van een diploma dat toegang geeft tot het beroep van bandagist of orthesist, aangevuld met de laatste twee jaren van de opleiding in het andere vakgebied dan datgene waarvoor de betrokkene een diploma heeft evenals de twee daarbij horende jaren stage »;

- artikel 8 : de woorden « 1° houder zijn van een diploma dat toegang geeft tot het beroep van orthesist of prothesist, aangevuld met de laatste twee jaren van de opleiding in het andere vakgebied dan datgene waarvoor de betrokkene een diploma heeft evenals de twee daarbij horende jaren stage »;

- artikel 9 : de woorden « ofwel houder zijn van de diploma's die toegang geven tot de combinatie van de beroepen bandagist-orthesist of van de beroepen orthesist-prothesist, aangevuld met de laatste twee jaren van de opleiding in het andere vakgebied dan die waarvoor de betrokkene een diploma heeft evenals de twee daarbij horende stage. De duur van de stage moet gestaafd worden bij middel van documenten van de sociale zekerheid ».