

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

18 octobre 2021

PROPOSITION DE LOI

**visant à modifier l'arrêté royal
du 14 septembre 1984 établissant
la nomenclature des prestations de santé
en matière d'assurance obligatoire
soins de santé et indemnités en vue d'assurer
une meilleure prise en charge des patients
souffrant de COVID-19 de longue durée
via l'augmentation du nombre de séances
remboursées de kinésithérapie**

(déposée par Mme Catherine Fonck)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

18 oktober 2021

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van het koninklijk besluit
van 14 september 1984 tot vaststelling
van de nomenclatuur van de geneeskundige
verstrekkingen inzake verplichte verzekering
voor geneeskundige verzorging en
uitkeringen, teneinde de zorg voor patiënten
met langdurige COVID-19 betaalbaarder
te maken door meer kinesitheriesessies
terug te betalen**

(ingediend door mevrouw Catherine Fonck)

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi vise à prévoir une rééducation intensive en kinésithérapie pour les patients souffrant de COVID-19 de longue durée qui en ont besoin, qu'ils aient été hospitalisés ou non.

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel strekt ertoe de patiënten met langdurige COVID-19 recht te geven op doorgedreven revalidatie via kinesithérapie indien ze dat nodig hebben, ongeacht of ze al dan niet in het ziekenhuis werden opgenomen.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
cdH	: centre démocrate Humaniste
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Lors des auditions organisées dans le cadre de la proposition de résolution visant à reconnaître et à soutenir les patients souffrant de “COVID-19 longue durée” (DOC 55 1596/001) et de la proposition de résolution relative à la reconnaissance et à un suivi et un soutien de qualité des patients souffrant de symptômes du COVID-19 de longue durée (DOC 55 1861/001), plusieurs orateurs – dont les patients souffrant eux-mêmes de COVID-19 de longue durée – ont évoqué les manquements dans la prise en charge des traitements nécessaires en vue de surmonter cette maladie, notamment pour ce qui concerne la kinésithérapie.

Les patients ont demandé qu’une aide concrète et immédiate soit mise en œuvre pour améliorer leur prise en charge.

Cette mesure a été proposée par l’amendement n° 33 (DOC 55 1861/006) à la proposition de résolution n° 1861 adoptée par la Chambre le 6 mai 2021¹.

La demande au gouvernement visait à “modifier la nomenclature pour assurer une meilleure prise en charge des soins pour les patients souffrant de COVID-19 de longue durée et notamment d’intégrer le COVID-19 de longue durée dans la Liste E (pathologies lourdes), en vue d’augmenter le nombre de séances remboursées de kinésithérapie”, mais pareille demande fut en définitive rejetée par les partis de la majorité.

La présente proposition de loi répond donc à la demande des patients et vise à modifier l’annexe à l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé (Liste E: kinésithérapie et prestations pour pathologies lourdes), en vue d’assurer une meilleure prise en charge des soins en kinésithérapie dont ont besoin les patients souffrant de COVID-19 de longue durée en permettant notamment le remboursement d’un nombre plus important de séances de kinésithérapie, par l’intégration du COVID-19 de longue durée dans la liste E.

Cette mesure a été proposée par les kinésithérapeutes eux-mêmes.

¹ Texte adopté en séance plénière: DOC 55 1861/007.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Tijdens de hoorzittingen over het voorstel van resolutie betreffende de erkenning en ondersteuning van patiënten met langdurige gezondheidsklachten door het COVID-19-virus (DOC 55 1596/001) en het voorstel van resolutie betreffende de erkenning en de goede opvolging en ondersteuning van patiënten die geconfronteerd worden met langetermijneffecten van COVID-19 (DOC 55 1861/001) hebben meerdere sprekers, onder wie patiënten die zelf langdurige gezondheidsklachten ten gevolge van COVID-19 hadden, de aandacht gevestigd op de tekortkomingen op het vlak van de vergoeding voor de vereiste behandelingen om die aandoening te verhelpen, in het bijzonder wat de kinesithérapie betreft.

De patiënten hebben aangedrongen op onverwijlde concrete steunmaatregelen, teneinde de vereiste zorg betaalbaarder te maken.

Een maatregel in die zin werd voorgesteld via amendement nr. 33 (DOC 55 1861/006) op het op 6 mei 2021 door de Kamer aangenomen voorstel van resolutie ter zake¹.

Het in dat amendement vervatte verzoek aan de regering beoogde “de nomenclatuur zodanig te wijzigen dat de zorg van patiënten met langdurige COVID-19 beter wordt vergoed, en in het bijzonder langdurige COVID-19 in de E-lijst met de “zware aandoeningen” op te nemen, teneinde het aantal terugbetaalde kinesithérapiessesies te verhogen”. De meerderheidspartijen hebben dat verzoek uiteindelijk verworpen.

Dit wetsvoorstel beoogt dan ook tegemoet te komen aan het verzoek van de patiënten. Het strekt namelijk tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (E-lijst: kinesithérapie en verstrekkingen voor zware aandoeningen). Dankzij de opname van langdurige COVID-19 in de E-lijst zou de kinesithérapeutische zorg voor patiënten met die aandoening immers betaalbaarder worden, meer bepaald omdat meer kinesithérapiessesies zouden kunnen worden terugbetaald.

Die maatregel werd voorgesteld door de kinesithérapeuten zelf.

¹ Door de plenaire vergadering aangenomen tekst: DOC 55 1861/007.

Les patients atteints par le COVID-19 bénéficient d'une prise en charge très différente selon qu'ils ont été hospitalisés ou non. En effet, les patients COVID-19 ayant été hospitalisés en soins intensifs peuvent bénéficier d'une rééducation pluridisciplinaire intensive en unité de soins intensifs et, par la suite, dans les unités post-COVID-19 et les services spécialisés de réadaptation G (services gériatriques isolés) ou Sp (services spécialisés isolés pour traitement et réadaptation) en fonction des besoins. "Cette rééducation commencée au plus tôt et de façon intensive vise à limiter autant que possible les conséquences du *"severe acute respiratory syndrome (SARS-CoV-2)"* et à éviter une évolution vers le syndrome de *"intensive care unit acquired weakness"* avec morbidité grave et malheureusement aussi mortalité.²".

Les patients souffrant de COVID-19 de longue durée qui n'ont pas été hospitalisés ne bénéficient pas de cette rééducation. Or, en plus de problèmes respiratoires, de nombreux patients souffrent de séquelles sur le long terme et présentent une faiblesse musculaire généralisée, une polyneuropathie, une myopathie ainsi qu'un déconditionnement prononcé ou une fatigue marquée.

La présente proposition de loi vise donc à prévoir une rééducation intensive en kinésithérapie pour les patients souffrant de COVID-19 de longue durée qui en ont besoin, qu'ils aient été hospitalisés ou non.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Cet article ajoute le COVID-19 à la liste E: kinésithérapie et prestations pour pathologies lourdes. Il s'agit d'une liste limitative de pathologies auxquelles sont liés des avantages pour les patients: ils bénéficient d'un plus grand nombre de séances remboursées et la part d'intervention personnelle est réduite.

Cet article modifie donc l'article 7, § 3, alinéa 2, 3°, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance-soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, par l'ajout d'un point m) à la liste des pathologies énoncées.

² <https://www.inami.fgov.be/fr/covid19/Pages/reeducation-pluridisciplinaire-soins-intensifs.aspx>.

De steun die thans wordt verstrekt aan patiënten die COVID-19 hebben gehad, is heel verschillend naargelang zij al dan niet in het ziekenhuis werden opgenomen. De COVID-19-patiënten die op een afdeling intensieve zorg werden opgenomen, maken immers aanspraak op een doorgedreven multidisciplinaire revalidatie, eerst op de eenheid voor intensieve zorg en vervolgens bij de post-COVID-19-eenheden, bij de geïsoleerde gespecialiseerde geriatriediensten (G-diensten) of bij de geïsoleerde gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (Sp-diensten), naargelang van de behoeften. "Bij COVID-19-patiënten wordt zo snel als mogelijk een intensieve multidisciplinaire revalidatie opgestart (...) om de zware weerslag van *"severe acute respiratory syndrome (SARS-CoV-2)"* zo minimaal mogelijk te houden en evolutie naar het *"intensive care unit acquired weakness"*-syndroom met zware morbiditeit en jammer genoeg ook mortaliteit zoveel als mogelijk te beperken."².

De patiënten die kampen met langdurige gevolgen van COVID-19 maar niet in het ziekenhuis werden opgenomen, kunnen geen gebruik maken van die revalidatie. Talrijke patiënten worden echter niet alleen geconfronteerd met ademhalingsproblemen, maar ook met langetermijngevolgen, namelijk algemene spierzwakte, polyneuropathie, myopathie, alsook met een uitgesproken achteruitgang van de conditie of met oververmoeidheid.

Dit wetsvoorstel strekt er dan ook toe een intensieve revalidatie via kinesitherapie mogelijk te maken voor de patiënten met langdurige COVID-19 die daar nood aan hebben, ongeacht of ze al dan niet in het ziekenhuis werden opgenomen.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 2

Met dit artikel wordt beoogd COVID-19 toe te voegen aan de E-lijst (kinesitherapie en verstrekkingen voor zware aandoeningen). Dat is een lijst met een beperkt aantal aandoeningen die de patiënten recht geven op bepaalde voordelen, inzonderheid op een groter aantal sessies met een lagere eigen bijdrage.

Daartoe zou een punt m) worden toegevoegd aan de lijst van aandoeningen die is opgenomen in artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, van het koninklijk besluit tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen.

² <https://www.riziv.fgov.be/nl/covid19/Paginas/multidisciplinaire-revalidatie-intensieve-zorgen.aspx>.

Cet article prévoit aussi que “Les taux réduits des interventions personnelles du bénéficiaire ne sont appliqués que moyennant accord du médecin-conseil” pour le COVID-19.

Article 3

Les prestations de kinésithérapie pour les patients souffrant d'une pathologie lourde sont reprises à l'art. 7, § 1^{er}, 2°, de la nomenclature (“prestations dispensées aux bénéficiaires visés au § 11 du présent article”).

Les règles d'application se trouvent à l'art. 7, § 11, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé qui prévoit notamment, à l'alinéa 1^{er}, que “Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen des prestations du § 1^{er}, 2°, chaque prestation qu'il dispense aux patients qui bénéficient d'un taux réduit des interventions personnelles sur base de l'article 7, § 3, alinéa 2, 3°, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations. (...)”.

Cet article 3 de la proposition précise les conditions particulières dans lesquelles les patients souffrant de COVID-19 peuvent bénéficier de séances de kinésithérapie.

Il doit s'agir de séances de 45 minutes. Les prestations en question sont les suivantes: 562332 (Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 45 minutes effectuée au cabinet du kinésithérapeute situé en dehors d'un hôpital ou d'un service médical organisé), 562354 (Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 45 minutes au cabinet du kinésithérapeute situé dans un hôpital), 562376 (“Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 45 minutes effectuée au cabinet du kinésithérapeute situé dans un service médical organisé en dehors d'un hôpital) et 562391 (Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire atteint une durée de minimum 45 minutes effectuée au domicile du bénéficiaire”).

Voorts wordt beoogd dat in geval van COVID-19 het eigen aandeel van de rechthebbende alleen in aanmerking komt voor vermindering wanneer de adviserend arts daarmee akkoord gaat.

Artikel 3

De kinesitherapieverstrekkingen voor patiënten met een ernstige aandoening zijn opgenomen in artikel 7, § 1, 2°, van de nomenclatuur (“Verstrekkingen, verricht aan rechthebbenden bedoeld in § 11 van dit artikel”).

De toepassingsregels staan in artikel 7, § 11, van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, waarin in het eerste lid inzonderheid het volgende wordt bepaald: “De kinesitherapeut moet elke verstrekking die hij verleent aan patiënten die genieten van een verminderd tarief van het persoonlijk aandeel op basis van artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 2°, bedoelde verstrekkingen.”.

Artikel 3 van het voorliggende wetsvoorstel strekt ertoe de specifieke voorwaarden te bepalen waaronder de COVID-19-patiënten recht hebben op kinesitherapie sessies.

Het moeten sessies van 45 minuten zijn. De betrokken verstrekkingen zijn de volgende: 562332 (“Individuele kinesitherapie zitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende minimaal 45 minuten duurt” en die wordt “verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst”), 562354 (“Individuele kinesitherapie zitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende minimaal 45 minuten duurt” en die wordt “verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een ziekenhuis”), 562376 (“Individuele kinesitherapie zitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende minimaal 45 minuten duurt” en die wordt “verricht in de praktijkkamer van een kinesitherapeut, gelegen in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis”) en 562391 (“Individuele kinesitherapie zitting waarbij de persoonlijke inbreng van de kinesitherapeut per rechthebbende minimaal 45 minuten duurt” en die wordt “verricht bij de rechthebbenden thuis”).

Ces prestations peuvent être attestées au maximum 50 fois par an effectuées pour un bénéficiaire que celui-ci ait été admis ou non à l'hôpital et qu'il soit resté ou non en soins intensifs. Ces prestations doivent être prescrites par un médecin. La prescription médicale doit mentionner la nécessité d'effectuer des prestations d'une durée de 45 minutes. Une copie de cette prescription doit être maintenue à la disposition du médecin-conseil et mentionnée dans le dossier du bénéficiaire décrit au § 9 (dossier individuel de kinésithérapie pour chaque patient) de l'article 7 susvisé.

Catherine FONCK (cdH)

Die verstrekkingen ten bate van een rechthebbende zouden hoogstens 50 keer per jaar mogen worden aangerekend, ongeacht of de rechthebbende al dan niet in het ziekenhuis werd opgenomen of al dan niet op de afdeling intensieve zorg heeft gelegen. Ze moeten worden voorgeschreven door een arts. Het medisch voorschrift moet vermelden dat de duur van de verstrekkingen minstens 45 minuten moet bedragen. Een kopie van dat voorschrift moet ter beschikking van de adviserend arts worden gehouden en moet worden opgenomen in het in § 9 van voormeld artikel 7 bedoelde dossier (namelijk het individuele kinesitherapiedossier van elke patiënt).

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 7, § 3, de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance-soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 février 2019, les modifications suivantes sont apportées:

1) l'alinéa 2, 3°, est complété par un point m), rédigé comme suit: "m) COVID-19.";

2) dans l'alinéa 5, les mots "a) à j)" sont remplacés par les mots "a) à j) et m)".

Art. 3

L'article 7, § 11, 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 3 février 2019, est complété par un alinéa rédigé comme suit:

"Les prestations 562332, 562354, 522376 et 562391 peuvent être attestées pour l'affection visée à l'article 7, § 3, alinéa 2, 3°, m), de l'arrêté royal du 23 mars 1982 avec un maximum de 50 fois pendant une période d'un an à partir de la date de la première prestation 562332, 562354, 562376 ou 562391 effectuée chez un bénéficiaire que celui-ci ait été admis ou non à l'hôpital et qu'il soit resté ou non en soins intensifs. Ces prestations doivent être prescrites par un médecin. La prescription médicale doit mentionner la nécessité d'effectuer des prestations d'une durée de 45 minutes. Une copie de cette prescription doit être maintenue à la disposition du médecin-conseil et mentionnée dans le dossier du bénéficiaire décrit au § 9 du présent article."

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 7, § 3, van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 februari 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1) in het tweede lid wordt de bepaling onder 3° aangevuld met een punt m), luidende: "m) COVID-19.";

2) in het vijfde lid worden de woorden "a) tot j)," vervangen door de woorden "a) tot j), alsook m)".

Art. 3

Artikel 7, § 11, 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, het laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 februari 2019, wordt aangevuld met een lid, luidende:

"De verstrekkingen 562332, 562354, 522376 en 562391 mogen worden aangerekend voor de aandoening bedoeld in artikel 7, § 3, tweede lid, 3°, m), van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, met een maximum van 50 keer gedurende een periode van een jaar vanaf de datum van de eerste verstrekking 562332, 562354, 562376 of 562391 ten bate van een rechthebbende, ongeacht of die al dan niet in het ziekenhuis of op een afdeling intensieve zorg werd opgenomen. Die verstrekkingen moeten worden voorgeschreven door een arts. Het medisch voorschrift moet vermelden dat de duur van de verstrekkingen minstens 45 minuten moet bedragen. Een kopie van dat voorschrift moet ter beschikking van de raadgevend arts worden gehouden en moet worden opgenomen in het in § 9 van dit artikel bedoelde dossier van de rechthebbende."

Art. 4

Le Roi peut modifier, compléter, abroger ou remplacer les dispositions modifiées par les articles 2 et 3.

15 septembre 2021

Catherine Fonck (cdH)

Art. 4

De Koning kan de bij de artikelen 2 en 3 gewijzigde bepalingen wijzigen, aanvullen, opheffen of vervangen.

15 september 2021