

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
Galileelaan 5/01 – 1210 Brussel

Dienst voor Geneeskundige Verzorging

Nota WG 2025/007

Brussel, 06-10-2025

BETREFT: Vergoeding van kinesitherapie voor de rechthebbenden van de overeenkomst 'multidisciplinaire pre- en rehabilitatie voor patiënten pre- en post abdominale of niertransplantatie.

Sinds 1 februari 2024 vergoeden we de multidisciplinaire prehabilitatie en rehabilitatie voor transplantatiepatiënten op basis van 2 overeenkomsten:

- De overeenkomst van 1 februari 2024 van "Zorgpad 1", met betrekking tot een abdominale transplantatie, voor rechthebbenden voor en na een transplantatie van ten minste één of een combinatie van abdominale organen (nier (in combinatie), lever, pancreas (ook eilandjes) en dunne darm);
- De overeenkomst van 1 februari 2024, gewijzigd op 1 oktober 2025 voor 'Zorgpad 2', met betrekking tot een niertransplantatie (alleen de nier).

In deze nota worden de deelnemingsvoorwaarden van de kinesitherapeuten en de regels voor cumulatie met de verstrekkingen van artikel 7 van de nomenclatuur toegelicht.

1. Kinesitherapeutische interventie in het kader van de zorgpaden

De interventie van kinesitherapeuten maakt deel uit van een multidisciplinair zorgpad dat is ontworpen om patiënten die een abdominale of niertransplantatie ondergaan, toegankelijke en aangepaste pre- en rehabilitatiezorg te bieden en zo bij te dragen aan een blijvende verbetering van hun gezondheid.

Deze zorgpaden worden opgestart binnen een transplantatiecentrum en bij uitzondering binnen een dialysecentrum. De centra zijn vooraf tot de overeenkomst toegetreden. Het behandelplan wordt opgesteld door de arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie (FGR-arts) op basis van de assessments en het intakeonderzoek. Het behandelplan wordt vervolgens gevalideerd tijdens het overleg. De vergoeding van de verstrekkingen wordt ter goedkeuring voorgelegd aan de adviserende arts.

De kinesitherapeuten kunnen op verschillende niveaus van het zorgpad ingrijpen:

- De kinesitherapeut van het transplantatie- of dialysecentrum neemt deel aan de bilans in het kader van de multidisciplinaire evaluatie en kan eventueel deelnemen aan de overlegvergaderingen. Zijn vergoeding is opgenomen in het forfait assessment dat door het centrum worden aangerekend.
- De kinesitherapeut die door de patiënt wordt gekozen, is verantwoordelijk voor het uitvoeren van de individuele kinesitherapiesessies. Dit kan een kinesitherapeut zijn die in het centrum werkt, of een eerstelijnszorgprofessional. Zijn vergoeding wordt beschreven in het volgende punt.

2. De individuele kinesitherapiesessies tijdens de pre- of rehabilitatie

De ambulante individuele kinesitherapiesessies en hun toepassingsregels worden gedefinieerd in artikel 11, § 5. en in artikel 21, § 5. "Kinesitherapieverstrekkingen" van die overeenkomsten.

Voorschrift:

- De FGR-arts schrijft de sessies voor in het kader van het pre- of rehabilitatiezorgplan.
- Het aantal sessies is afhankelijk van de zorgbehoefte, tot een maximum van 60 verstrekkingen per behandeljaar.
- Op het voorschrift moeten het aantal sessies, de behoeften en de doelstellingen worden vermeld.

Uitvoering:

- Die sessies worden uitsluitend ambulant uitgevoerd.
- Ze mogen worden aangerekend in elke plaats van verstrekking die is opgenomen in artikel 7, § 1, 5° van de nomenclatuur, namelijk:
 - in de praktijkkamer van de kinesitherapeut, gelegen buiten een ziekenhuis of een georganiseerde medische dienst (I.a.), in een ziekenhuis (I.b.), in een georganiseerde medische dienst buiten een ziekenhuis (I.c.);
 - bij de rechthebbende thuis (II.);
 - in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden of voor rechthebbenden die er verblijven (III.a) of voor rechthebbenden die in een psychiatrisch verzorgingstehuis verblijven (III.b.);
 - in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats voor bejaarden of aan rechthebbenden die er verblijven (IV.);
 - in revalidatiecentra met een overeenkomst (V.).
- De persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende heeft een globale gemiddelde duur van 45 minuten per sessie. Deze sessies kunnen modulair worden samengesteld uit tijdsblokken van 15 min, zodat volgens de fitheid van de rechthebbende op maat kan gewerkt worden. De verstrekking wordt op de dag van de derde blok van 15 minuten aangerekend.
- In het dossier van de kinesitherapeut worden de contactmomenten genoteerd.

Facturatie:

- De pseudocodes van de overeenkomst worden door de kinesitherapeut geattesteerd:
 - Zorgpad 1 - abdominaal: 400816- in prehabilitatie, 400934- in rehabilitatie;
 - Zorgpad 2 - nieren: 401052- in prehabilitatie, 401170- in rehabilitatie.
- De datum van de verstrekking is de datum van de sessie van 45 minuten of van het derde blok van 15 minuten indien de verstrekking modulair wordt uitgevoerd.
- Voor die verstrekkingen kunnen geen supplementen worden aangerekend. Het honorarium van de overeenkomst wordt toegepast ongeacht de conventiestatus van de kinesitherapeut. De patiënt betaalt geen remgeld of supplement.
- In het kader van die overeenkomsten is geen vergoeding vastgesteld voor de verplaatsingskosten van de kinesitherapeut.

Informatiedoorstroom:

- De kinesitherapeut moet het aantal uitgevoerde verstrekkingen doorgeven aan de zorgpadcoördinator in het kader van de registratie van de gegevens van de overeenkomsten. Die gegevens zijn uiterst belangrijk voor de voortdurende evaluatie van de regeling.

3. Regels voor de cumulatie met kinesithera pieverstrekkingen uit artikel 7 van de nomenclatuur

De cumulatieregels van de kinesithera pieverstrekkingen worden gedefinieerd in artikelen 7 en 17.

Tijdens de hele pre- of rehabilitatieperiode mag geen enkele kinesithera pieverstrekking uit artikel 7 van de nomenclatuur worden geattesteerd om de in de overeenkomst bedoelde pre- of rehabilitatiedoelstellingen te bereiken in het kader van de abdominale of niertransplantatie.

De rechthebbende behoudt zijn recht op verstrekkingen uit artikel 7 om andere doelstellingen te bereiken dan degene die zijn vastgesteld in de pre- en rehabilitatie van de overeenkomst in het kader van abdominale of niertransplantatie.

Ook de rechthebbenden met het statuut 'zware aandoening' (E) uit artikel 7 van de nomenclatuur hebben recht op de verstrekkingen van deze overeenkomst. Die pseudocodes behoren immers niet tot de bepalingen van de nomenclatuur die het volgende stelt: "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."

Nochtans mogen de verstrekkingen 400816-, 400934-, 401052-, 401170- dezelfde dag niet worden gecumuleerd met een verstrekking uit artikel 7 van de nomenclatuur.

4. Tenlasteneming van een patiënt na opname op intensieve zorgen

Als uitzondering op punt 3 behouden rechthebbenden die na een abdominale of niertransplantatie in een functie voor intensieve zorg (code 490) hebben verbleven, hun recht op de kinesitherapieverstrekkingen die zijn vastgesteld voor een (acute) Fa-pathologie, in artikel § 14.5°.A.7.c. na een abdominale of niertransplantatie, ongeacht de nagestreefde rehabilitatiedoelstellingen. Deze prestaties kunnen echter niet op dezelfde dag worden gecumuleerd.

Na een abdominale of niertransplantatie kan de rechthebbende ook rehabilitatieverstrekkingen genieten van 'Zorgpad 1 of 2'. Op basis van de verstrekkingen van de overeenkomst kan de patiënt ook een jaarforfait genieten in het centrum met inbegrip van psychologische, diëtische, sociale en ergotherapeutische ondersteuning. Bovendien kunnen de kinesitheriesessies in dit kader worden opgesplitst, waardoor het tempo van de behandelingen kan worden aangepast aan de fitheid van de patiënt. Tot slot hoeft de rechthebbende voor deze verstrekkingen geen persoonlijk aandeel te betalen.

Het is daarom essentieel dat patiënten recht kunnen hebben op 'Zorgpad 1 of 2' van de overeenkomst zonder dat dit ten koste gaat van de kinesitherapeutische behandeling op basis van artikel 7 (Fa-pathologie). De adviserend arts moet daarom de kennisgeving voor de Fa-tenlasteneming en het aanvraagformulier voor de overeenkomst voor 'Zorgpad 1 of 2' ontvangen, in overeenstemming met de specifieke voorwaarden voor elke regeling.

5. Bijkomende informatie

Meer informatie over de voormelde overeenkomsten is te vinden op de website van het RIZIV:

- Zorgpad 1 - abdominaal: [Abdominale transplantatie: Vergoedingen voor multidisciplinaire pre- en rehabilitatiezorgpaden voor en na een abdominale transplantatie | RIZIV](#)
- Zorgpad 2 - nieren: [Niertransplantatie: Vergoedingen voor multidisciplinaire pre- en rehabilitatiezorgpaden voor en na een niertransplantatie | RIZIV](#)

Voor specifieke vragen over de voormelde overeenkomsten, kunt u contact opnemen met de medische directie van het RIZIV via het volgende e-mailadres: ovcomeddir@riziv-inami.fgov.be.

Voor alle vragen over het zorgpad van uw patiënt, kunt u contact opnemen met de zorgpadcoördinator in het transplantatie- of dialysecentrum.