

REGLES D'APPLICATION EN KINESITHERAPIE

Institut national d'assurance maladie-invalidité – Recommandations et standards – Nomenclature des prestations de santé (M.B. du 29.6.2002)

Sur proposition du Conseil Technique de la Kinésithérapie du 7 juin 2002 et en application de l'article 7, § 14, 7^e alinéa de la nomenclature des prestations de santé publiée en annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 comme modifié jusqu'à ce jour, après l'avis de la Commission de convention kinésithérapeutes du 12 juin 2002, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 17 juin 2002 les recommandations et standards suivants :

Recommandations et standards relatives aux prestations de l'article 7 de la nomenclature des prestations de santé :

Recommandations et standards

Art. 7, § 14, dernier alinéa g) Troubles du développement psychomoteur.

1. chez les enfants de moins de 16 ans, après avis d'un spécialiste en (neuro)pédiatrie et proposition de traitement, et avec un score significativement plus faible sur un test standardisé.

a) la prescription

La prescription peut être rédigée par le médecin traitant, (neuro)pédiatre ou non, après avis d'un spécialiste en (neuro)pédiatrie et proposition de traitement. Ce spécialiste doit être soit un pédiatre soit un neuropédiatre.

b) les tests

Les tests peuvent être effectués par le (neuro)pédiatre ou par le kinésithérapeute.

Si le (neuro)pédiatre effectue le test lui-même, il doit mentionner dans son avis motivé que le résultat obtenu au test est significativement pathologique. Il fait également une proposition de traitement.

Si le kinésithérapeute effectue le test, il doit transmettre les résultats au (neuro)pédiatre. Ce dernier doit veiller à mettre ces résultats en perspective compte tenu de la situation clinique générale du patient, patient qu'il aura examiné personnellement. Si le (neuro)pédiatre écrit dans son avis motivé que le résultat est jugé significativement pathologique et fait une proposition de traitement, le kinésithérapeute peut entamer le traitement (bien entendu, une prescription est nécessaire).

(Ce qu'est un score significativement plus faible, c.a.d. significativement pathologique doit être convenu de manière propre au test en fonction de la manière dont le score est exprimé. Dans le cadre de l'utilisation des tests, on peut admettre que le score de percentile ou le score standard « $\leq 15^{\text{e}}$ percentile » ou « ≤ 1 écart type en dessous de la moyenne » soit considéré comme significativement plus faible. Cela correspond à un score stanine 1, 2, 3 et à un quotient de développement ≤ 85 .)

L'exécution du test peut être attestée comme "examen kinésithérapeutique consultatif du patient". Une prescription est nécessaire pour cet examen.

La décision que le patient répond aux critères appartient donc au (neuro)pédiatre.

Quels sont les éléments que le kinésithérapeute doit conserver dans son dossier ?

- la feuille de résultat du test effectué

- une copie de la prescription,

- le rapport médical (avis motivé du (neuro)pédiatre concernant entre autres le résultat chiffré du test, l'opportunité du traitement kinésithérapeutique et la proposition de traitement).

2. chez les enfants jusqu'à 18 mois inclus, présentant des troubles manifestes cliniques du développement établis à l'aide d'une évaluation effectuée par une équipe pluridisciplinaire spécialisée.

Un pédiatre ou un neuropédiatre doit faire partie de l'équipe multidisciplinaire. La prescription elle-même peut être établie par le médecin traitant.

Quels sont les éléments que le kinésithérapeute doit conserver dans son dossier ?

- une copie de la prescription (avec le but du traitement);
- un rapport médical du (neuro)pédiatre qui fait partie de l'équipe multidisciplinaire.

Les recommandations et standards précités sont d'application à partir du 1^{er} juillet 2002.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Fr. PRAET.

Le Président,

D. BROECKX.
