

Wegwijzer kinesitherapie

!!! Totaal aantal zittingen STEEDS onbeperkt, enkel de terugbetaling kan variëren !!!

VOORSCHRIFT

- Naam patiënt
- Diagnose
- (Diagnostische E of F-elementen)
- Lokalisatie
- Maximum aantal
- Datum + stempel (of id.) arts

Aanvang behandeling
binnen de 2 maanden
of
op aanwijzing van arts

Consultatief kinesitherapeutisch onderzoek

= voorafgaand aan ev. behandeling
= eenmalig (voorschrift) per pathologie



- SITUATIE -	Op het voorschrift te vermelden aantal zittingen	Mogelijk aantal "grote" zittingen - PER SITUATIE -	Tegemoetkoming door het ziekenfonds (grote zittingen) - PER SITUATIE -
Courante aandoening	onbeperkt	<u>Steeds onbeperkt</u>	T.e.m. 18 = normale tegemoetkoming Na 18 = verminderde tegemoetkoming
E-situatie Aanvraag door arts in samenspraak met kine	onbeperkt		Steeds hogere tegemoetkoming (= E-statuut, d.w.z. ongeacht welke aandoening ev. bijkomend behandeld wordt) (uitz.: grote zittingen voor lymfoedeem: max 120)
Acute of chronische F-pathologie Kennissegeving dr. kine	onbeperkt		T.e.m. 60 = normale tegemoetkoming Na 60 = verminderde tegemoetkoming (Uitzondering: polytraumatismen = 120 i.p.v. 60)
Perinatale kine	onbeperkt	9 per zwangerschap	9 x normale tegemoetkoming
Palliatief	onbeperkt	onbeperkt	integraal vergoed



Bijzondere voorschriftelementen alvorens tegemoetkoming:

- ✓ bij E-pathologie:
 - melding door geneesheer-specialist van noodzaak van verstrekking van minimum 45 minuten na ziekenhuisopname/ revalidatiecentrumverblijf bij E-pathologie a, c en d.
 - melding van noodzaak van verstrekkingen gedurende 60 minuten in geval van bijkomende bronchopulmonaire infectie bij E-pathologie j.
 - 2^{de} zitting per dag (frequentie per week en per dag)

- ✓ bij acute situatie – 2^{de} zitting op dezelfde dag duidelijk vermelden (frequentie per week en per dag):
 - na orthopedische ingrepen ≥ N500: het codenummer + de datum van de ingreep
 - na reanimatie: codenummer + de datum van de ingreep
 - na opname op een dienst intensieve zorgen: opnamedatum
 - na opname op een dienst voor pre- en/of dysmatuuren: opnamedatum

Het remgeld kinesitherapie is opgenomen in de "maximumfactuur"



E-lijst - van zware of ernstige aandoeningen

- 1° **Uitgebreide perifere verlamming:** monoplegie, syndroom van Guillain Barré;
- 2° **Evolutieve aandoeningen van het CZS** met uitgebreid motorisch gebrek:
o.a. MS, Parkinson en ALS
- 3° **Uitgebreide motorische sequellen van encefale of medullaire oorsprong**
(bvb.: hersenverlamming “Cerebral Palsy”, hemiplegie, spina bifida, cerebellair syndroom,...);
- 4° **Sequellen van zware brandwonden** t.h.v.de ledematen en/of de hals tijdens de evolutieve fase;
- 5° a) **Agnesie van een lidmaat** voor een rechthebbende jonger dan 18 jaar;
b) Globaal functioneel verlies van een lidmaat door **amputatie**, tijdens de aanpassingsperiode;
c) **Globaal posttraumatische functioneel verlies** van een lidmaat, tijdens de evolutieve periode;
- 6° **Spits- en klompvoet**, bij een kind jonger dan 2 jaar;
- 7° **Ernstige gewrichtsdysfunctie** t.g.v.: **hemofilie; erfelijke bindweefselaandoeningen** (osteogenesis imperfecta type III en IV, Ehlers-Danlos-syndroom, chondrodysplasieën, Marfan-syndroom); **evolutieve scoliose** met een kromming van minstens 15° (of hoek van Cobb) bij rechthebbenden onder de 18 jaar; **arthrogrypose**;
- 8° **Chronische** auto-immune inflammatoire polyarthritis: reumatoïde artritis, spondyloartropathie, juveniele chronische artritis, systemische lupus, sclerodermie; primair syndroom van Sjögren
- 9° **Myopathiëen:** de progressieve erfelijke musculaire dystrofieën, de myotonia congenita van Thomsen en de auto-immune polymyositis;
- 10° a) **Mucoviscidose** of geobjectiverde primaire bronchiale ciliaire dyskinesie;
b) Geobjectiverde hyperproductieve **bronchiectasieën**;
c) Irreversibele chronische **obstructieve of restrictieve longaandoeningen** met I secondewaarde $\leq 60\%$, opgemeten in een tussenperiode van minstens één maand; bij een kind jonger dan 7 jaar kan de irreversibele AH-insufficiëntie worden vastgesteld op basis van een gemotiveerd verslag van de behandelende specialist;
d) **Recidiverende pulmonaire infecties** bij bewezen ernstige **immunodpressie**;
e) **Broncho-pulmonaire dysplasie met zuurstofafhankelijkheid** gedurende meer dan 28 dagen.
Gemotiveerde aanvraag van de behandelende kinderarts incl. opnameverslag in een dienst N;
- 11° **Lymfoedeem:** postradiotherapeutisch of na een radicale klieruitruiming ($\Delta > 10\%$) of na lymfoscintigrafisch onderzoek
- 12° Structurele anomalie van het locomotorisch stelsel, dat ernstige functionele stoornissen veroorzaakt, ten gevolge van een zeldzame aandoening.

AANVRAAG TOT ERKENNING VAN EEN E-SITUATIE

(cfr. KB van 15-05-2003, gepubliceerd in het BS van 06-06-2003 en gewijzigd in KB van 14-06-2007)

Voor de aanvraag kan u het Axxon-modelformulier gebruiken,
eventueel op te maken in samenspraak met de behandelende kinesitherapeut.

Aanvraag opgemaakt door wie? Twee mogelijkheden

- Ofwel door de **geneesheer-specialist** met een voor het item v/d E-lijst relevant specialisme!
- Ofwel door de **huisarts**, in samenspraak met voorgaande **geneesheer-specialist**
 - **MET** bijvoeging van het **specialistisch diagnostisch verslag van deze laatste**,
 - **STEEDS** wanneer het gaat om een **EERSTE** aanvraag
 - In geval het gaat om een **VERLENGING** is de bijvoeging van het **specialistisch diagnostisch verslag NIET** vereist.

Voor lymfoedeem dient te worden aangetoond dat de klinische vermindering van het oedeem slechts door kinesitherapeutische of fysiotherapeutische verstrekingen behouden blijft.
Er is geen nieuw lymfoscintigrafisch onderzoek vereist.

Om een akkoord te geven beschikt de adviserende geneesheer over:

- de door een geneesheer-specialist bevestigde diagnose;
- de nauwkeurige beschrijving van de stoornissen, in de zin van de WGO-ICF, van de omvang ervan alsook de reden waarom de stoornissen een intensieve en langdurige kinesitherapeutische of fysiotherapeutische ten laste neming vergen;
- het gedocumenteerde verband tussen de diagnose en de stoornissen waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd.

Voor de categorie van de reumatoïde aandoeningen dient dit diagnostisch verslag opgemaakt te worden door een geneesheer-specialist in de reumatologie, in de inwendige geneeskunde of in de pediatrie.



F-LIJST

“Acute F-pathologieën”

= per pathologie tot “60” F-verstrekkingen met normale tegemoetkoming in de periode van één jaar te rekenen vanaf de eerste verstrekking, waarna verminderde tegemoetkoming.

Te vermelden op het voorschrift

- een **gepaste omschrijving** van de F-pathologie
- EN in voorkomend geval:
- verstrekking(s) orthopedie/neurochirurgie met hun resp. N-of K-waarde + datum;

Voor bewaring in het kinesitherap. dossier

- Desgevallend door de arts aan de kinesitherapeut te bezorgen:*
- een **kopie-verslag** van het eventueel vereiste specialistisch consult/onderzoek;
 - een **F-typeformulier** (o.a. ter bevestiging van de resultaten van een spec.consult/onderzoek)

I. Posttraumatisch - Postoperatief - Na hospitalisatie - Na reanimatie

F-Type-formulier !

1. Na **orthopedische verstrekking(en)** met (som van de) N-waarde(n) = **N 200 of meer**
2. Na **neurochirurgie** met een waarde van **K 225 of meer**
3. **Handletsels: na gecombineerde orthopedische-neuro-chirurgische ingreep met Nx/N200 + Ky/K225 ≥ 1**
4. Na gehele of gedeeltelijke **mammectomie of tumorectomie met klieruitruiming** (227695-227706, 227710-227721, 227813-227824, 227835-227846 of 226936-226940, 227592-227603, 227614-227625, 227651-227662, 227673-227684, 227776-227780 of 227791-227802 uit artikel 14, e) van de nomenclatuur)
5. Na verstrekking in **orthopedische heelkunde en neurochirurgie** een waarde van **K 225 of meer**
6. Situaties in het domein van de **orthopedie – traumatologie**:
 - wervelbreuk** na immobilisatie ≥ drie weken met een gipsverband, een korset of een orthese
 - bekkenbreuk** met minimaal drie weken immobilisatie of een partiële of volledig steunverbod
 - breuken** aan de knieschijf, het tibiaplateau, de humeruskop, de elleboog of intra-articulaire breuk ter hoogte van de ledematen, die gedurende minstens drie weken werden geïmmobiliseerd
 - luxatie** van de elleboog, de heup, de heupprothese of van het schoudergewricht of schouderprothese
 - ernstige **knieverstuiking** met gehele of partiële ruptuur van één of meerdere ligamenten
 - polytraumatismen** t.h.v. 2 ≠ ledematen of 1 lidmaat + romp waarvan ≥ 2 traumatismen met N ≥ 200 en/of K ≥ 225 en/of één v/d vorige vijf items (uitzonderlijk 120 i.p.v. 60 x normale tegemoetkoming)
7. Na één van volgende **reanimatieverstrekkingen**:
 - 211046** Installatie van en toezicht op gecontroleerde of geassisteerde continue kunstmatige beademing, onder tracheale intubatie of tracheotomie buiten de narcose, inbegrepen de capnometrie: de 2de dag
 - 212225: Hartcatheterisme** voor tijdelijke atriale en/of ventriculaire stimulatie en/of voor monitoring van de drukken of van de hartdebieten
 - 214045: Continu toezicht op de hartfunctie met een waaktoestel** dat, benevens het elektrocardiogram, op zijn minst bestendig de arteriële druk door middel van een intra-arteriële katheter volgt, inclusief de eventuele registraties: de 2de dag
8. Na opname **intensieve zorg** (code 490), in een dienst N* voor plaatselijke **neonatale** verzorging (code 190) of in een dienst NIC voor **intensieve neonatologie** (code 270)

II Frozen shoulder

9. **Adhesieve capsulitis** (frozen shoulder) met een passieve bewegingsbeperking volgens kapsulair patroon (exorotatie - abductie - endorotatie), waarvan de **glenohumerale** abductie beperkt is tot 70° of minder

III Reflex Sympathische Dystrofie (RSD) van het type I (algoneurodystrofie of Südeckatrofie) of van het type II (causalgie)

Kopie specialistisch verslag met bevestiging diagnose conform IASP-criteria

10. De diagnose van **RSD** (synoniem: Complex Regionaal Pijnsyndroom of CRPS) moet beantwoorden aan de **criteria van de IASP** (International Association for the Study of Pain) en moet gesteld worden door een geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde, in de heelkunde, in de reumatologie, in de anaesthesie-reanimatie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie.



IV NEUROLOGISCHE STOORNIS(SEN) & MYOPATHIEËN

F-Type-formulier!

11. Motorisch deficit en invalidering bij:

- a. **mononeuropathie** (bijvoorbeeld dropvoet, drophand, aangezichtsverlamming, ...)
- b. motorische of gemengde **polyneuropathie**

Vereisten voor a & b:

- bevestigd in het verslag van een **geneesheer-specialist**
- neurofysiologische investigatie (EMG), behalve bij duidelijke oorzaak en klinisch beeld, (NIET vereist bij **diabetes en alcoholmisbruik**)
- manuele spierkrachttest (door kinesitherapeut) met waarde 3 of lager

c. **myopathie**, geïnduceerd door:

- medicatie: corticosteroiden (uitgezonderd zalven en inhalatiesteroiden), cytostatica, aminoglycosiden of statines
- door acuut of chronisch contact met toxische stoffen.

Vereisten voor c:

- bevestiging van de associatie van de medicatie of de toxische stof met de myopathie in het verslag van een **geneesheer-specialist**;
- spierkrachttest (specialist!): minder dan 70% van de normaalwaarde
- enkel bij inductie door toxische stoffen: bijkomend EMG

V AH-insufficiëntie

F-Type-formulier!

12. **AH-insufficiëntie** bij een kind <16 jaar met. **tracheo-, laryngo- of bronchomalacie** minstens aangetoond door medische beeldvorming

VI Situaties die een **uro-, gynaeco-, colo-, of proctologische revalidatie** vereisen

Voorschrift door specialist

Na 2 x 9 zittingen kunnen deze aandoeningen als F-pathologie verder behandeld worden, indien de kinesitherapeut, aan de hand van een begin- en eindbilan een duidelijke verbetering van de symptomen heeft aangetoond. De F-zittingen worden dan voorgeschreven door de behandelende geneesheer-specialist.

13. **Bewezen neuropathie**, zowel bij vrouwen als bij mannen

14. Postoperatieve revalidatie van **sfincter disfunctie** na:

- a. radicale prostatectomie of adenomectomie
- b. totale cystectomie met vervangblaas ingeplant op de urethra bij patiënten die lijden aan

urinaire incontinentie en/of verminderd aandranggevoel

- c. verwijdering van een deel van het spijsverteringskanaal, met behoud van de anale sfincter
- d. verzakking van blaas, rectum of baarmoeder na een chirurgische ingreep

15. Functionele aandoeningen **bij kinderen tot de 16de verjaardag** ten gevolge van één van de volgende disfuncties of misvormingen:

- a. **urinaire aandoeningen** die op korte en middellange termijn een bedreiging vormen voor de hogere urinewegen:
 - dissynergie tussen blaas en sfincter
 - recidiverende urinewegeninfecties
 - postoperatief syndroom van de urethra-klappen
 - vesicale immaturiteit
- b. **encopresis** bij het kind.

VII Situaties in het domein van de stomatologie

- na een intra-articulaire temporomandibulaire heelkundige ingreep
- tijdens en/of na radiotherapie betreffende de maxillo-faciale zone
- na een intra-articulaire of subcondylaire mandibulaire breuk



“Chronische F-pathologieën”

= per pathologie tot “60” F-verstrekkingen met normale tegemoetkoming per kalenderjaar, waarna verminderde tegemoetkoming voor de 60^{ste} tot 80^{ste}, daarna nog lagere tegemoetkoming

- Te vermelden op het voorschrift: een **gepaste omschrijving** van de F-pathologie
- Waar toepasselijk **te bezorgen aan de kinesitherapeut** voor bewaring in het **kinesitherap. dossier**
 - een **kopie-verslag** van het eventueel vereiste specialistisch consult/onderzoek
 - een **F-typeformulier** (o.a. ter bevestiging van de resultaten van een spec.consult/onderzoek)

I Gangrevalidatie bij rechthebbende boven de 65 jaar

F-Type-formulier !

Objectivatie door arts en kinesitherapeut van noodzaak van gangrevalidatie bij personen >65 jaar die al eens gevallen zijn met risico op herhaling.

(Op het voorschrift: “Gangrevalidatie” + Geboortedatum (>65 j.))

II Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen

F-Type-formulier !

Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen onder 16 jaar:

na advies en behandelingsvoorstel door een specialist in de (neuro)pediatrie, de (neuro)psychiatrie, de neurologie, of in één van voorgaande domeinen plus specialisme voor functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten en met een significant zwakkere score op een gestandaardiseerde test.

Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen onder 19 maanden:

met klinisch duidelijke ontwikkelingsstoornissen vastgesteld door middel van evaluatie in een gespecialiseerde multidisciplinaire equipe, waar ten minste een (neuro)pediater deel van uitmaakt.

III AH-insufficiëntie

F-Type-formulier !

Ademhalingsinsufficiëntie bij rechthebbenden die opgevolgd worden in het kader van de typerevalidatie-overeenkomst inzake **langdurige zuurstoftherapie** thuis of bij **thuisbeademing**.

IV Neurologische stoornis(sen)

F-Type-formulier !

Chronische motorische of gemengde **polyneuropathie**;

- Vereisten:
- bevestigd in het verslag van een **geneesheer-specialist**
 - uitgevoerde neurofysiologische investigatie (EMG), behalve bij duidelijke oorzaak en klinisch beeld (dus o.a. NIET voor diabetes en alcoholmisbruik)
 - manuele spierkrachttest (door kinesitherapeut) met waarde 3 of lager

V Chronisch vermoeidheidssyndroom

Vereisten:

- Het initiële voorschrift met vermelding van de diagnose moet worden opgemaakt door een **arts-specialist** in de reumatologie, in de fysische geneeskunde en revalidatie, in de neurologie of in de inwendige geneeskunde,
- Na klinisch onderzoek en overeenkomstig de meest recente criteria die op internationaal niveau van toepassing zijn.
- Voor het einde van het eerste jaar dat volgt op het jaar waarin de eerste verstrekking van de behandeling heeft plaatsgehad, zal voornoemde arts-specialist de evolutie van de symptomen van de patiënt opnieuw beoordelen, om te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van de FB Chronisch vermoeidheidssyndroom. Deze bevestiging, getekend door de **arts-specialist**, moet voorkomen in het individuele kinesitherapiedossier.



VI Fibromyalgiesyndroom

Vereisten:

- Het initiële voorschrift met vermelding van de diagnose moet worden opgemaakt door een **arts-specialist** in de reumatologie, in de fysische geneeskunde en revalidatie, in de neurologie of in de inwendige geneeskunde,
- Na klinisch onderzoek en overeenkomstig de meest recente criteria die op internationaal niveau van toepassing zijn.
- Voor het einde van het eerste jaar dat volgt op het jaar waarin de eerste verstrekking van de behandeling heeft plaatsgehad, zal voornoemde arts-specialist de evolutie van de symptomen van de patiënt opnieuw beoordelen, om te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van de FB Fibromyalgie. Deze bevestiging, getekend door de **arts-specialist**, moet voorkomen in het individuele kinesitherapiedossier.

VII Primaire cervicale dystonie

Aangetoond met een diagnostisch verslag opgesteld door een geneesheer-specialist voor neurologie.

VIII Lymfoedeem

Enmalig toevoegen van specialistisch verslag met diagnose

- 1/ Bij een eenzijdige aantasting thv een lidmaat – postradiotherapeutisch of postchirurgisch:
 - als perimetrie of volumetrie 5% verschil aantoon t.o.v. contralaterale lidmaat of
 - als lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de diagnose bevestigt
- 2/ andere soorten lymfoedeem: lymfoscintigrafisch onderzoek

