

## AANVRAAG E-PATHOLOGIE VOOR KINESITHERAPIE

1. Naam en inschrijvingsnummer van de patiënt of klever:

2. Lijst zware aandoeningen

a) Uitgebreide perifere verlamming: monoplegie, syndroom van Guillain Barré.

b) Evolutive aandoeningen van het centrale zenuwstelsel met een uitgebreid motorisch gebrek.  
Bijvoorbeeld: multiple sclerose, ziekte van Parkinson en amyotrofische laterale sclerose, enz.

c) Uitgebreide motorische sequelen van encefale of medullaire oorsprong. Bijvoorbeeld: hersenverlamming 'Cerebral Palsy', hemiplegie, spina bifida, cerebellair syndroom, enz.

d) Sequelen van zware brandwonden ter hoogte van de ledematen en/of de hals tijdens de evolutieve fase.

e) Functioneel verlies:

- belangrijk functioneel verlies van een lidmaat ten gevolge van een agenesie van het lidmaat of van een dysmelie die de anatomie van zijn verschillende segmenten aantast
- globaal functioneel verlies van een lidmaat door amputatie, tijdens de aanpassingsperiode
- globaal posttraumatisch functioneel verlies van een lidmaat, tijdens de evolutieve periode

f) Spits- en klompvoet, bij een kind jonger dan 2 jaar.

g) Ernstige gewrichtsdysfunctie ten gevolge van:

- hemofilie
- erfelijke bindweefselaandoeningen (osteogenesis imperfecta van het 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
- artrogrypose

h) Chronische auto-immune inflammatoire polyarthritis:

- reumatoïde artritis
- spondyloartropathie
- juveniele chronische artritis
- systemische lupus
- sclerodermie
- primair syndroom van Sjögren  
(volgens de definities aanvaard door de Koninklijke Belgische Vereniging voor Reumatologie)

i) Myopathieën:

- progressieve erfelijke musculaire dystrofieën
- myotonia congenita van Thomsen

- auto-immune polymyositis

j)

- Mucoviscidose of geobjectiveerde primaire bronchiale ciliaire dyskinesie
- Geobjectiveerde hyperproductieve bronchiectasieën
- Irreversibele chronische obstructieve of restrictieve longaandoeningen met maximum expiratoire secundecapaciteit waarden van minder dan of gelijk aan 60 %, opgemeten in een tussenperiode van minstens één maand; bij een kind jonger dan 7 jaar kan de irreversibele ademhalingsinsufficiëntie worden vastgesteld op basis van een gemotiveerd verslag van de behandelende specialist
- Recidiverende pulmonaire infecties bij bewezen ernstige immunodepressie
- Bronchopulmonaire dysplasie met zuurstofafhankelijkheid gedurende meer dan 28 dagen. De met redenen omklede aanvraag van de behandelende kinderarts moet met name het verslag over de opneming in een dienst N omvatten

k) Lymfoedeem:

- Bij een eenzijdige aantasting ter hoogte van een lidmaat (bovenste of onderste) door een postradiotherapeutisch of postchirurgisch lymfoedeem dat beantwoordt aan de volgende criteria:
  - ofwel moet een perimetrie die is uitgevoerd op het hele lidmaat, of een volumetrisch onderzoek van de hand of de voet een verschil van +10 % aantonen ten opzichte van het contralaterale lidmaat. Die metingen moeten worden uitgevoerd volgens de protocollen die zijn vastgelegd door het Verzekeringscomité, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs
  - ofwel moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in 3 stappen de ernst van de diagnose bevestigen als aan een belangrijk criterium is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen van de ledematen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan. Die classificatie wordt vastgelegd door het Verzekeringscomité, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs
- Voor alle andere soorten van lymfoedeem moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in 3 stappen de diagnose bevestigen als aan een belangrijk criterium is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan. Nochtans is een lymfoscintigrafisch onderzoek niet vereist in 3 gevallen:
  - als het een cervico-faciaal oedeem betreft:
  - als het een patiënt jonger dan 14 jaar betreft waarvoor het uitvoeren van een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen niet aangewezen is
  - in geval van gemotiveerde fysieke onmogelijkheid om een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen uit te voeren.

In die 3 gevallen moet de geneesheer-specialist een gemotiveerd verslag dat de diagnose en de verzorgingsnood rechtvaardigt, aan de adviserend-geneesheer bezorgen. Deze zal, indien hij dat nuttig acht, dat dossier voor advies aan het College van Geneesheren-directeurs bezorgen.

l) Structurele anomalie van het locomotorisch stelsel, dat ernstige functionele stoornissen veroorzaakt, ten gevolge van een zeldzame aandoening, met andere woorden een aandoening waarvan de prevalentie kleiner is dan 5 op 10.000 inwoners. Deze aandoening is ofwel van inflammatoire of metabole aard, ofwel is zij het gevolg van een groei- of ontwikkelingsstoornis.

3. Diagnose (en gedocumenteerde verband tussen de diagnose en de stoornissen waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd):

4. Functioneel bilan – stoornissen (ICF) en reden noodzaak langdurige kinesitherapeutische technieken :

5. Welke kinesitherapeutische technieken (verduidelijkingen waaruit op basis van een functionele balans blijkt via welk behandelingsplan en via welke kinesitherapeutische of fysiotherapeutische technieken men het beoogde functionele resultaat wenst te bereiken):

5. Beoogd functioneel resultaat:

Naam en handtekening geneesheer

Nota:

Noodzakelijk een (specialistisch) medisch verslag toevoegen met diagnose.

In geval van chronische auto-immune inflammatoire polyarthritis moet diagnosebevestiging worden gegeven door de geneesheer-specialist in de reumatologie, in de inwendige geneeskunde of in de pediatrie.

De punten 3. tot 5. moeten worden uitgevoerd door de behandelend geneesheerspecialist of de behandelende huisarts of in overleg tussen die twee geneesheren met de eventuele medewerking van een kinesitherapeut.

Zo nodig voor k) en l):

-De resultaten van een perimetrie of een volumetrisch onderzoek of een lymfoscintigrafie in drie stappen voor de aandoeningen onder k)

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

-De prevalentie en recente publicaties die de noodzaak aantonen van een intensieve en langdurige kinesitherapeutische of fysiotherapeutische tenlasteneming voor de aandoeningen vermeld onder l)

-Voor verlengingen moet er opnieuw een medische verantwoording van de behandelend algemeen geneeskundige of specialist gemaakt worden, waarin de voormelde elementen zijn opgenomen, behalve de bevestiging van de diagnose door de geneesheer-specialist. Deze moet niet worden hernieuwd.