

## BIJLAGE C 1 De F-LIJST vanaf 1 november 2009

De A-categorie of de "Acute-F" met eenmalig "60" F-verstrekkingen (§ 1, 5°) in de periode van één jaar, te rekenen vanaf de eerste verstrekking. (éénmalig 120 m.b.t. polytraumatismen)

- a) Volgende **posttraumatische** of **postoperatieve** aandoeningen:
- 1) Situaties waarin één of meerdere verstrekkingen uit artikel 14 k) (**orthopedie**), I (heelkundige verstrekkingen) en III (diagnostische en therapeutische arthroscopieën) zijn aangerekend en waarin de verstrekking of de som van die verstrekkingen overeenkomt met een waarde van **N 200 of meer**;
  - 2) Situaties waarin verstrekking uit artikel 14 b) (**neurochirurgie**) is aangerekend en waarin deze verstrekking overeenkomt met een waarde van **K 225 of meer**.
  - 3) In geval van handletsels, situaties waarin één of meerdere verstrekkingen uit artikel 14, k) (orthopedie) I (heelkundige verstrekkingen) met een totale waarde van Nx en een verstrekking van artikel 14, b) (neurochirurgie) met een waarde van Ky tegelijk zijn verricht terwijl het resultaat van de volgende berekening  $[Nx/N200 + Ky/K225]$  hoger is dan of gelijk is aan 1;
  - 4) Situaties waarbij een van de verstrekkingen 227695-227706, 227710-227721, 227813-227824, 227835-227846 of 226936-226940, 277592-227603, 227614-227625, 227651-227662, 227673-227684, 227776-227780 of 227791-227802 is geattesteerd uit artikel 14, e) van de nomenclatuur (gehele of gedeeltelijke **mammectomie** of **tumorectomie met klieruitruiming**).
- b) Situaties waarbij de verstrekkingen 211046, 211142, 212225, 213021, 213043 en 214045 (artikel 13, § 1 van de nomenclatuur (**reanimatie**)) werden aangerekend bij rechthebbenden die opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis;
- c) Situaties waarbij de rechthebbenden opgenomen zijn geweest:
- hetzij in een eenheid die erkend is voor de functie **intensieve zorg** (code 49);
  - hetzij in een dienst N\* voor **vroeggeborenen** (code 19);
  - hetzij in een dienst NIC voor **zwakke pasgeborenen** (code 27).

**Voor alle bovenstaande situaties** geldt dat de behandeling een rechtstreeks vervolg moet zijn van de ziekenhuisopname. Tussen beide moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen.

- d) Ademhalingsinsufficiëntie bij kinderen onder 16 jaar met tracheo-, laryngo- of bronchomalacie of recidiverende lage luchtweginfecties.  
*Deze aandoening moet minstens initieel aangetoond worden door medische beeldvorming.*
- e) Motorisch deficit en invalidering als gevolg van :
- 1) **mononeuropathie** (bijvoorbeeld dropvoet, drophand);
  - 2) motorische of gemengde **polyneuropathie**;  
*Voor situaties 1) en 2) wordt het motorisch deficit gekwantificeerd door een gestandaardiseerde **manuele spierkrachttest** waarbij volgens de classificatie van de 'Medical Research Council' een score van **3 of lager wordt toegekend**. Een consultatie van een **geneesheer-specialist** en de nodige diagnostische onderzoeken waaronder neurofysiologische tests hebben voorafgaand plaatsgevonden. In geval in het medisch verslag de oorzaak van de neuropathie en klinisch beeld duidelijk zijn, inzonderheid voor **diabetes en alcoholmisbruik**, kan de behandeling aangevat worden zonder verdere neurofysiologische investigatie.*
  - 3) **myopathie** geïnduceerd door medicatie of door acuut of chronisch contact met toxische stoffen.  
*Myopathie geïnduceerd door gebruik van corticosteroiden (uitgezonderd zalven en inhalatiesteroïden), cytostatica, aminoglycosiden of statines, of geïnduceerd door acuut of chronisch contact met toxische stoffen.*

De diagnose van een myopathie geïnduceerd door medicatie dient gesteld te worden door een **geneesheer-specialist** die het contact en de temporele associatie met de medicatie attesteert.

Het motorisch deficit dient steeds geobjectiveerd te worden door een gestandaardiseerde spierkrachttest. Het resultaat van deze test dient beneden 70% van de normaalwaarde te zijn. **Het is de geneesheer-specialist die de test uitvoert** op een gevalideerde wijze met een betrouwbaar meetinstrument en die bepaalt of het resultaat beneden 70% van de normaalwaarde ligt. Het resultaat van de spierkrachttest dient steeds vermeld te worden.

De diagnose van een myopathie geïnduceerd door acuut of chronisch contact met toxische stoffen dient naast wat in het vorige lid is bepaald ondersteund te zijn door een elektromyografisch onderzoek.

Een begin –en eindbilan worden bewaard in het individueel dossier.

f) Situaties in het domein van de **orthopedie – traumatologie**:

- 1) **wervelbreuk** die gedurende minstens drie weken met een gipsverband, een korset of een orthese werd geïmmobiliseerd;
- 2) **bekkenbreuk** die gedurende minstens drie weken een immobilisatie of een partieel of volledig steunverbod vereist;
- 3) **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;
- 4) **luxatie** van de elleboog, de heup, de heupprothese of van het schoudergewricht of schouderprothese;
- 5) ernstige **knieverstuiking** met gehele of partiële ruptuur van één of meerdere ligamenten.

g) **Adhesieve capsulitis** (frozen shoulder) gekenmerkt door een kapsulair patroon (glenohumerale bewegingsbeperking).

Het kapsulair patroon heeft de volgorde: exorotatie- abductie – endorotatie.

Het onderzoeksresultaat wordt beschouwd als positief als :

- de beweging in drie richtingen beperkt is (ten minste verhoogde spanning aan het eind van de beweging) en de genoemde volgorde herkenbaar wordt,
- de glenohumerale abductie beperkt is tot 70° of minder.

Als normvergelijking fungeert de niet-aangedane schouder.

Het begin- en eindbilan worden in het individueel kinesitherapiedossier bewaard.

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

- 1) **Bewezen neuropathie**, zowel bij vrouwen als bij mannen.
- 2) Postoperatieve revalidatie van **sfincter disfunctie** na:
  - (01) radicale prostatectomie of adenomectomie;
  - (02) totale cystectomie met vervangblaas ingeplant op de urethra bij patiënten die lijden aan urinaire incontinentie en/of verminderd aandranggevoel;
  - (03) verwijdering van een deel van het spijsverteringskanaal, et behoud van de anale sfincter;
  - (04) verzakking van blaas, rectum of baarmoeder na een chirurgische ingreep.
- 3) Functionele aandoeningen **bij kinderen tot de 16de verjaardag** tengevolge van één van de volgende disfuncties of misvormingen :
  - (01) **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 urethraleppen

- vesicale immaturiteit

(02) **encopresis** bij het kind;

Deze verstrekkingen kunnen enkel worden aangerekend nadat voorafgaandelijk voor het behandelen van deze pathologische situatie 18 verstrekkingen volgens §1,1° werden aangerekend. Er kunnen echter slechts 42 F-A-verstrekkingen met normale terugbetaling worden geattesteerd.

Zij worden voorgeschreven door de behandelende geneesheer-specialist, nadat de kinesitherapeut, aan de hand van een begin- en eindbilan een duidelijke verbetering van de symptomen heeft aangetoond. Het begin- en eindbilan, alsook de resultaten van het onderzoek en het advies van de behandelend geneesheer- specialist worden in het individueel kinesitherapiedossier bewaard

i) **Reflex Sympathische Dystrofie (RSD) van het type I** (algoneurodystrofie of Südeckatrofie) of **van het type II** (causalgie):

De diagnose van de RSD moet beantwoorden aan de criteria van de IASP (International Association for the Study of Pain) en moet bevestigd 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. Deze diagnose, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier en weergeven dat de gebruikte diagnostische criteria wel degelijk die van de IASP zijn.

j) **Polytraumatismen**, met invaliderende functionele gevolgen

- ter hoogte van twee verschillende ledematen
- of ter hoogte van een lidmaat en de romp,

waarvan ten minste twee traumatismen voldoen aan de criteria van de pathologische situaties omschreven

- in § 14, 5°, A, a), 1) of 2) (posttraumatische of postoperatieve aandoeningen)
- en/of in § 14, 5°, A, f) (situaties in het domein van de orthopedie – traumatologie).

k) De volgende 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 sub-condyulaire mandibulaire breuk

**De B-categorie** of de “Chronische F” met “60” F-verstrekkingen (§ 1, 6°) per kalenderjaar en eventueel jaarlijks herneembaar

a) Situaties die een **gangrevalidatie** noodzakelijk maken voor rechthebbenden **vanaf hun 65<sup>ste</sup>** verjaardag, die al eens gevallen zijn met risico op herhaling, te objectiveren door de behandelend geneesheer en kinesitherapeut aan de hand van de volgende kenmerken:

1) de ‘Timed up & go’ test, met een score hoger dan 20 seconden;

en

2) een positief resultaat op ten minste één van twee volgende testen, die allebei moeten worden verricht;

(01) - gestoorde gang en evenwicht, te documenteren door een **Tinetti test** met een score kleiner dan 20/28;

(02) – de ‘timed chair stands’ test, met een score hoger dan 14 seconden.

*De objectivering gebeurt met een uitgebreid bilan met medisch en kinesitherapeutisch verslag, ondertekend door de behandelende geneesheer en de kinesitherapeut. Dit bilan omvat onder meer de indicatie voor de oefeningen, beschrijving van de locomotorische toestand aan de hand van hoger beschreven testen, opgave van de co-morbiditeit en van het medicatiegebruik, en de gedetailleerde beschrijving van het oefenprogramma.*

b) **Psychomotorische ontwikkelingsstoornissen:**

1) **bij kinderen onder 16 jaar**, na advies en behandelingsvoorstel door een van ondervermelde geneesheren-specialisten en met een significant zwakkere score op een gestandaardiseerde test;

Geneesheer-specialist voor:

- (neuro)pediatrie
- (neuro)pediatrie en F en P (\*)
- neuropsychiatrie en F en P (\*)
- neurologie
- neurologie en F en P (\*)
- psychiatrie
- psychiatrie en F en P (\*)

(\*) F en P = specialist voor functionele en professionele revalidatie voor gehandicapten.

2) **bij kinderen 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.

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

d) **Chronische motorische of gemengde polyneuropathie.**

*Het motorisch deficit wordt gekwantificeerd door een gestandaardiseerde manuele spierkrachttest waarbij volgens de classificatie van de ‘Medical Research Council’ een score **van 3 of lager** wordt toegekend. Een consultatie van een geneesheer-specialist en de nodige diagnostische onderzoeken waaronder **neurofysiologische testen** hebben voorafgaand plaatsgevonden. In geval in het medisch verslag de oorzaak van de neuropathie en klinisch beeld duidelijk zijn, inzonderheid voor **diabetes en alcoholmisbruik**, kan de behandeling aangevat worden zonder verdere neurofysiologische investigatie.*

e) **Chronisch vermoeidheidssyndroom:**

Indien tijdens of na de tenlasteneming in een revalidatieprogramma verdere graduele oefentherapie als zinvol wordt beoordeeld door de multidisciplinaire equipe van het referentiecentrum voor patiënten lijdend aan het Chronisch vermoeidheidssyndroom.

*De aard en de frequentie van het oefenprogramma zijn in overeenstemming met het concept zoals gestipuleerd in het behandelingsplan overeengekomen tussen de huisarts en de multidisciplinaire equipe van het referentiecentrum.*

f) **Fibromyalgiesyndroom:**

De diagnose moet bevestigd zijn door een **geneesheer, specialist voor reumatologie of in de fysieke geneeskunde en de revalidatie**, op grond van een klinisch onderzoek dat de **diagnostische criteria van de ACR** (American College of Rheumatology) omvat.

Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier en weergeven dat de gebruikte diagnostische criteria wel degelijk die van de ACR zijn.

Voor het einde van elk kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking van de behandeling, moet de voornoemde geneesheerspecialist de evolutie van de symptomen opnieuw evalueren, teneinde te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van § 14. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet voorkomen in het individueel kinesitherapiedossier.

g) **Primaire cervicale dystonie** aangetoond met een diagnostisch verslag opgesteld door een geneesheer-specialist voor neurologie.

h) **Lymfoedeem**

1) 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 **+5%** aantonen ten opzichte van het contralaterale lidmaat. Die metingen moeten worden uitgevoerd volgens de protocollen die zijn vastgelegd door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs.

- ofwel moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de ernst van de diagnose bevestigen als aan twee minder belangrijke criteria 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 Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs

2) Voor **alle andere soorten van lymfoedeem** moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de diagnose bevestigen als aan twee minder belangrijke criteria is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan.

Voor de volgende pathologische situaties is een lymfoscintigrafisch onderzoek niet vereist:

- rechthebbenden jonger dan 14 jaar 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.

Toch moet een gemotiveerd verslag van de geneesheer-specialist dat de diagnose en de verzorgingsnood rechtvaardigt, ter beschikking van de adviserend geneesheer worden gehouden en in het dossier van de rechthebbende

Voor het einde van elk kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking van de behandeling, moet de geneesheer-specialist de evolutie van de symptomen opnieuw evalueren, om te bevestigen dat het noodzakelijk is dat de behandeling wordt voortgezet in het kader van § 14. Deze bevestiging, getekend door de geneesheer-specialist, moet opgenomen worden in het individueel kinesitherapiedossier.

De verstrekking met een minimumduur van 45 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut stemt overeen met 1,5 verstrekkingen waarvoor een globale gemiddelde duur van 30 minuten persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut is vereist.