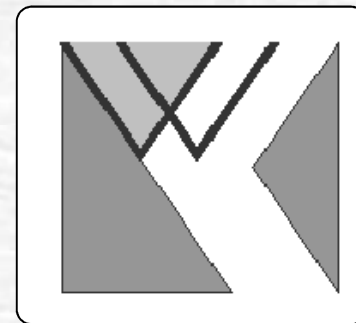


Het kinesitherapievoorschrift

AXXON

domus
medica

vereniging van huisartsen



Wegwijzer kinesithérapie

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

VOORSCHRIFT

- Naam patiënt
- Diagnose
- (Diagnostische E of F-elementen)
- Lokalisatie
- Aantal
- Datum + stempel arts

Aanvang behandeling
binnen de 60 dagen of
op aanwijzing van arts

**CONSULTATIEF
kinesitherapeutisch
onderzoek met verslag**
= voorafgaand aan ev.
behandeling
= eenmalig (voorschrift)
per pathologie

HUISBEZOEK = op het voorschrift aanmerken:
« Patiënt kan de woonst om medische
of sociale redenen niet verlaten. »

!!! 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 kinesith. onderzoek

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

HUISBEZOEK = op het voorschrift aanmerken:

- ❑ “Patiënt kan de woonst om medische of sociale redenen niet verlaten”

- 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 buitengewone tegemoetkoming (= E-statuuat, d.w.z. ongeacht welke aandoening ev. bijkomend behandeld wordt) (uitz.: grote zittingen voor lymfoedeem: max 120)
Acute of chronische F-pathologie Kennisgeving 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

SITUATIES MET BUITENGEWONE TEGEMOETKOMING (= van 60 naar 75 % voor gewone rechthebbenden en van 80 naar 90 % voor rechthebbenden met een voorkeursregeling)	Periode van <u>buitengewone</u> tegemeetkoming
E-SITUATIE	onbeperkt
NA REANIMATIE-VERSTREKKINGEN Cfr.F-lijst	eerste 3 maanden (daarna opnieuw de normale regeling)
NA ORTHOPEDISCHE VERSTREKKINGEN (NC-orthopedie: art. 14 k) I, §1 en III, b), ☐ bloedige behandelingen met N ≥ 200 ☐ therapeutische arthroscopieën met N ≥ 200 <u>met uitsluiting</u> van het “wegnemen van diepliggend synthesesmateriaal: platen of spijkerplaten (NCnr. 9004 - 280092 - 280103N200)”	
Na andere heelkundige ingrepen met K>225 of N > 375	

Steeds dezelfde vragen:

1. **Voorschrift:**
Welke noodzakelijke voorschriftelementen?
Hoeveel behandelingen per voorschrift?
2. **"Kennisgeving" of "Aanvraag" aan de adviserend geneesheer?**
Wat moet de arts doen?
Wat moet de kinesitherapeut doen?
3. **Na hoeveel zittingen vermindert de tegemoetkoming?**

Casus 1

Frans, een man van 74 jaar, heeft regelmatig nekpijn geassocieerd met cervicale degeneratieve veranderingen. Dit jaar ("kalenderjaar" d.i. vanaf 1 januari) kreeg hij hiervoor reeds een 18 beurten tellende kinesitherapiebehandeling. Tijdens uw maandelijks huisbezoek bij hem, vraagt hij u een nieuw kinesitherapie-voorschrift.

NB: deze man geraakt niet zelfstandig op de kine-praktijk; zijn aanwezigheid is thuis vereist wegens chronische ziekte van zijn echtgenote.

Casus 2

Frans, onze patiënt van casus 1, heeft tevens een ernstig invaliderende gonartrose.

Vier maanden na het voorschrift voor zijn hals, vraagt hij een kinesithérapie-voorschrift voor zijn knieën: hij heeft terug meer pijn aan de knieën, en kinesithérapie doet de klachten goed beteren bij hem.

Casus 3

Maria, een dame van 89 jaar, verblijft in een service-flat. 3 jaar geleden is ze gevallen. Ze had een fractuur van de rechter femurdiafyse, waarvoor een kuntchnernageling gebeurde. Sinds deze operatie heeft ze gangmoeilijkheden, ze is trouwens ondertussen al eens gevallen, doch ze heeft enorm baat bij de kinesitherapeutische gangrevalidatie.

Overigens stelt ze het behoorlijk voor haar leeftijd. Als medicatie neemt ze Lanoxin en Spironolactone omdat ze een paar jaar geleden leed aan cordecompensatie.

Timed get up & go test

De te onderzoeken patiënt zit op een stoel met een rugleuning en de armen steunen op de armleuningen. Hij wordt verzocht recht te staan, drie meter te wandelen tot aan een lijn of een merkteken, zich 180° om te draaien, terug te komen naar de stoel en te gaan zitten. Het gebruik van een hulpmiddel (bijvoorbeeld een wandelstok of een looprek) is toegestaan. De patiënt mag dat hulpmiddel met de handen vasthouden bij het begin van de test.

Het begin en het einde van de tijd wordt gemeten wanneer de patiënt met de rug tegen de rugleuning van de stoel zit.

Een praktische proef is aanbevolen om de patiënt vertrouwd te maken met de test.

Podsiadlo D. en Richardson S.: The timed “up and go”: A test of basic functional mobility for frail elderly persons. JAGS 1991; 39:142-148.

Evaluatie balans en gang vlgs. Tinetti

BALANS	Score/	/16	GANG	Score:	/12
<u>Instructies</u>	De persoon is gezeten op een harde stoel zonder leuning, de volgende manoeuvres worden getest.		<u>Instructies</u>	De persoon staat samen met de onderzoeker; hij stapt in de gang of in de kamer, eerst aan een gewoon tempo, dan op de terugweg in een snellere maar veilige pas (hij gebruikt eigen hulpmiddelen zoals een stok of een looprek.	
1. Zitbalans	-zakt scheef of onderuit	0	10. Inzetten van gang na startwoord	-aarzeling of verschillende pogingen -zonder aarzeling	0 1
	-zit stabiel en veilig	1	11. Paslengte en hoogte: Re zwaaivoet	-passeert de li standvoet niet -passeert de li standvoet	0 1
2. Rechtopstaan	-onmogelijk zonder hulp	0	Li zwaaivoet	-komt niet los van de grond -komt los van de grond	0 1
	-mogelijk met armsteun	1		-passeert de re standvoet niet -passeert de re standvoet	0 1
	-mogelijk zonder armsteun	2		-komt niet los van de grond -komt los van de grond	0 1
3. Pogingen tot rechtopstaan	-onmogelijk zonder hulp -mogelijk >1 poging -mogelijk met 1 poging	0 1 2	12. Pas symmetrie	-re en li staplengte zijn niet gelijk -re en li staplengte zijn gelijk	0 1
4. Balans in stand (eerste 5")	-onstabiel (wankelt, voet-en rompbewegingen) -stabiel met steun (rollator, stok of dergelijke) -stabiel zonder enige steun	0 1 2	13. Pas continuïteit	-haltes of discontinuïteit tussen passen -passen lijken continu	0 1
5. Balans in stand	-onstabiel -stabiel, voetafstand >10 cm of armsteun -voeten gesloten, zonder steun	0 1 2	14. Afwijkende gang	-opvallende afwijking -middelmatige afwijking of gebruik van loophulp -rechtuit zonder loophulp	0 1 2
6. Duwtje op sternum (3x) (voeten samen)	-begint te wankelen -wankelt maar herstelt zich -stabiel	0 1 2	15. Romp	-uitgesproken rompbeweging of gebruik van loophulp -geen rompbeweging maar flexie van knieën, rug of spreiding van armen -rechttop zonder loophulp	0 1 2
7. Gesloten ogen (voeten samen)	-onstabiel -stabiel	0 1	16. Voetafstand	-hielen uit elkaar -hielen raken mekaar bijna tijdens stappen	0 1
8. 360° ronddraaien	-onregelmatige stapjes -regelmatige stapjes -onstabiel (wankelt) -stabiel	0 1 0 1			
9. Gaan zitten	-onveilig (valt, misrekening afstand) -gebruikt armen -veilige en vloeiende beweging	0 1 2			

Timed chair stands test

De te onderzoeken patiënt zit met de armen gekruist over de borstkas op een stoel met een rugleuning en zonder armleuningen. Hij wordt verzocht recht te staan en vijfmaal na elkaar zo snel mogelijk te gaan zitten zonder de armen te gebruiken.

Het gebruik van een hulpmiddel is niet toegestaan.

Een praktische proef is aanbevolen om de patiënt vertrouwd te maken met de test.

Guralnik J.M., Ferrucci L., Simonsick E.M., Salive M.E., Wallace R.B.: Lower-extremity function in persons over the age of 70 years as a predictor of subsequent disability.

N Engl J Med 1995; 332(9): 598-9.

Casus 4

Christiane is 67 jaar, en heeft als kind polio doorgemaakt. Er zijn belangrijke postpoliosequellen: spieratrofie en gangmoeilijkheden; ze kan gaan mits gebruik van een rollator.

Voor haar is de kinesitherapeutische behandeling enorm belangrijk in het behouden van haar zelfredzaamheid.

Casus 5

Kris is net bevallen van haar tweede kindje. Bij ontslag uit het ziekenhuis heeft zij nog last van urinaire incontinentie. Prenataal heeft zij bij haar kinesitherapeute reeds 6 lessen prenatale kine gevolgd. Zij vraagt haar huisarts nu om een voorschrift voor postnatale kinesitherapie.

Casus 6

Els, 41 jaar, is door één van de CVS-centra gediagnosticeerd als CVS-patiënte.

Zij vraagt u een nieuw voorschrift voor kinesithérapie, voor haar CVS.

Casus 7

Kristien, 31 jaar, onderging 4 jaar geleden een artroscopie van de linker schouder, waarbij peroperatief door een verkeerde manipulatie een plexusletsel ontstond. Er is een matige motorische uitval. EMG geeft aantasting van C5-C6.

Door intensieve kinesitherapie kon er toch een langzame verbetering van de actieve beweeglijkheid van de linker schouder verkregen worden.

Casus 8

Gabriëlle, een bejaarde dame, heeft net een totale knieprothese gekregen (nomenclatuurnr. 290286 N 650).

Twee weken na operatie is ze terug thuis.

Voorschriften voor kiné zijn meegegeven, zij dient zeker 3 maanden kinesithérapie te krijgen, maar na 4 weken zijn de voorgeschreven behandelingen “op”, en dient de huisarts de kinesithérapiebehandeling te verlengen.

Casus 9

Paula, een 56-jarige vrouw, geen bijzondere voorgeschiedenis, heeft een impingement en een bicepsprobleem, waarvoor zij reeds infiltraties kreeg, subacromiaal en in de bicipsschede.

Ondanks deze behandelingen blijft ze last hebben, en is er een begeleidende frozen shoulder ontstaan met functiebeperking en pijn bij armbewegingen boven de 90°. Intensieve kinesitherapie dringt zich op.

Casus 10

Stefan, 55 jaar, heeft al een drietal weken pijn ter hoogte van de laterale zijde van de linker dij. De patiënt vindt niet direct een oorzakelijk verband met een doorgemaakt trauma. Hij meldt dat hij soms last heeft van pijn ter hoogte van de lage rug.

U onderzoekt de patiënt, en u vindt dat er argumenten zijn voor degeneratief ruglijden.

U bent niet zeker van de diagnose (twijfel met een bursitis trochanterica), en wil het advies vragen van de kinesitherapeut (die ook zou kunnen behandelen indien het inderdaad ruglijden betreft).

Casus 11

Louis, 79 jaar en belangrijk COPD patiënt, heeft net een lange opname achter de rug wegens brochiaale infectie.

Later, tijdens een pneumologisch consult, was de éénseconde waarde 50%.

Hij kreeg in het ziekenhuis ademhalingskine en tevens "bronchiaal toilet" (= autogene drainage en geforceerde expiratie). Deze therapie was voor hem zeer nuttig, en hij vraagt of we deze therapie bij hem thuis kunnen verder zetten.

Casus 12

Julia, een 90-jarige, is net ontslagen in het ziekenhuis, na een val in het rusthuis.

Ze is redelijk gerecupereerd, maar toch blijft zeer instabiel, en gangrevalidatie dringt zich op.