

a) Volgende posttraumatische of postoperatieve aandoeningen:

- 1) Situaties waarin één of meerdere verstrekkings uit artikel 14, k) (orthopedie), I (heelkundige verstrekkings) en III (diagnostische en therapeutische arthroscopieën) zijn aangerekend en waarin de verstrekkings of de som van die verstrekkings overeenkomt met een waarde van N 200 of meer;
- 2) Situaties waarin een verstrekkings uit artikel 14, b) (neurochirurgie) is aangerekend en waarin deze verstrekkings overeenkomt met een waarde van K 225 of meer."  
"K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005)
- "3) In geval van handletsels, situaties waarin één of meerdere verstrekkings uit artikel 14, k) (orthopedie) I (heelkundige verstrekkings) met een totale waarde van Nx en een verstrekkings 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;"  
"K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005) + "K.B. 29.8.2009" (in werking 1.12.2008) + Erratum B.S. 7.10.2009
- "4) Situaties waarbij een van de verstrekkings 227695-227706, 227710-227721, 227813-227824, 227835-227846, 226936-226940, 227592- 227603, 227614-227625, 227651-227662, 227673-227684, 227776-227780 of 227791-227802 is geattesteerd uit artikel 14, e) van de nomenclatuur."

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"De behandeling moet een rechtstreeks gevolg zijn van deze ingrepen. Tussen beiden moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen."

b) Situaties waarbij één van de verstrekkings 211046, 212225 of 214045 (artikel 13, § 1ste, A, van de nomenclatuur (reanimatie)) werd aangerekend bij rechthebbenden die opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis.

De behandeling moet een rechtstreeks gevolg zijn van deze ziekenhuisopname. Tussen beide moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen.

c) Situaties waarbij de rechthebbenden opgenomen zijn geweest :

— hetzij in een erkende functie intensieve verzorging (code 490);

— hetzij in een erkende functie plaatselijke neonatale verzorging (functie N\*) (code 190);

— hetzij in een erkende dienst voor intensieve neonatologie (NIC) (code 270).

De behandeling moet een rechtstreeks gevolg 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:

- mononeuropathie (bijvoorbeeld dropvoet, drophand);
- 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. Ingeval 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.

- myopathie geïnduceerd door medicatie of door acuut of chronisch contact met toxische stoffen.

Myopathie geïnduceerd door gebruik van corticosteroïden (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:

- wervelbreuk die gedurende minstens drie weken met een gipsverband, een korset of een orthese werd geïmmobiliseerd;
- bekkenbreuk die gedurende minstens drie weken een immobilisatie of een partieel of volledig steunverbod vereist;
- 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.

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 (tenminste 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 :

- Bewezen neuropathie, zowel bij vrouwen als bij mannen.
- 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 met behoud van de anale sfincter;

(04) verzakking van blaas, rectum of baarmoeder na een chirurgische ingreep.

- Functionele aandoeningen bij kinderen tot de 16e 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;"

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005)

"- postoperatief syndroom van urethralekten"

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"- vesicale immaturiteit;"

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003) + "K.B. 17.2.2005" (in werking 1.4.2005)

" (02) encopresis bij het kind"

"K.B. 18.12.2002" (in werking 1.1.2003)

"Deze verstrekingen kunnen enkel worden aangerekend nadat voorafgaandelijk voor het behandelen van deze pathologische situatie 18 verstrekingen volgens § 1, 1°, werden aangerekend.

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 heilkunde, in de heilkunde, in de reumatologie, in de anesthesie-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-condylaire mandibulaire breuk;"