

Lijst van zware aandoeningen - E-lijst

- a. Uitgebreide perifere verlamming: monoplegie, syndroom van Guillain Barre;
- b. Evolutive aandoeningen van het centrale zenuwstelsel met een uitgebreid motorisch gebrek zoals bijvoorbeeld de multiple sclerose, de ziekte van Parkinson en de amyotrofische laterale sclerose, ...;
- c. Uitgebreide motorische sequelen van encefale of medullaire oorsprong (bijvoorbeeld: hersenverlamming "Cerebral Palsy", hemiplegie, spina bifida, cerebellair syndroom,...);
- d. Sequellen van zware brandwonden ter hoogte van de ledematen en/of de hals tijdens de evolutieve fase;
- e.
 - 1. 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;
 - 2. Globaal functioneel verlies van een lidmaat door amputatie, tijdens de aanpassingsperiode;
 - 3. Globaal posttraumatische 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 :
 - 1. Hemofilie;
 - 2. Erfelijke bindweefselaandoeningen (osteogenesis imperfecta van het type III en IV, Ehlers- Danlos-syndroom, chondrodysplasieën, Marfan-syndroom);
 - 3. Evolutive scoliose met een kromming van minstens 15° (of hoek van Cobb) bij rechthebbenden onder de 18 jaar;
 - 4. Arthrogrypose;
- h. Chronische auto-immune inflammatoire polyarthritis :
 - 1. Reumatoïde artritis
 - 2. Spondyloartropathie
 - 3. Juveniele chronische artritis
 - 4. Systemische lupus
 - 5. Sclerodermie
 - 6. Primair syndroom van Sjögren,volgens de definities aanvaard door de Koninklijke Belgische Vereniging voor Reumatologie;
- i. Myopathieën :
 - 1. De progressieve erfelijke musculaire dystrofieën;
 - 2. De myotonia congenita van Thomsen;
 - 3. De auto-immune polymyositis;

j.

1. Mucoviscidose of geobjectiveerde primaire bronchiale ciliaire dyskinesie;
2. Geobjectiveerde hyperproductieve bronchiectasieën;
3. Irreversibele chronische obstructieve of restrictieve longaandoeningen met maximum expiratoire secondecapaciteit waarden van minder dan of gelijk aan 60 pct., 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;
4. Recidiverende pulmonaire infecties bij bewezen ernstige immunodepressie;
5. Broncho-pulmonaire dysplasie met zuurstofafhankelijkheid gedurende meer dan 28 dagen. De met redenen omklede aanvraag van de behandelende kinderarts moet met name het verslag over de opname in een dienst N omvatten;

k. 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:
 - 1.1. 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 Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs;
 - 1.2. ofwel moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie 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 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 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 indien het een cervico-faciaal oedeem betreft, of rechthebbenden jonger dan 14 jaar waarvoor het uitvoeren van een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen niet aangewezen is, of in geval van gemotiveerde fysieke onmogelijkheid om een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen uit te voeren, is een lymfoscintigrafisch onderzoek niet vereist. Toch moet een gemotiveerd verslag dat de diagnose en de verzorgingsnood rechtvaardigt, door de geneesheer-specialist aan de adviserend-geneesheer worden bezorgd. Deze zal, indien hij dat nuttig acht, dat dossier voor advies te bezorgen aan het College van geneesheren-directeurs;

1. 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.

De verminderde percentages van de persoonlijke aandelen van de rechthebbende worden alleen maar toegepast als de adviserend geneesheer voor de aandoeningen vermeld in tweede lid, 3°, a) tot j), van deze paragraaf, of het College van geneesheren-directeuren bij een aanvraag om akkoord voor de aandoeningen vermeld in tweede lid, 3°, k) en l), van deze paragraaf, ermee instemt.

Voor het geven van een akkoord beschikt de adviserend geneesheer over:

1. de door een geneesheer-specialist bevestigde diagnose;
2. een 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 tenlasteneming vergen;
3. het gedocumenteerde verband tussen de diagnose en de stoornissen waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd;
4. 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. resultaten van een perimetrie of een volumetrisch onderzoek of een lymfoscintigrafie in drie stappen voor de aandoeningen vermeld in tweede lid, 3°, k) van deze paragraaf;
6. de prevalentie en recente publicaties die de noodzaak aantonen van een intensieve en langdurige kinesitherapeutische of fysiotherapeutische tenlasteneming voor de aandoeningen vermeld in tweede lid, 3°, l) van deze paragraaf.

De punten 2° tot 6°, moeten worden uitgevoerd door de behandelend geneesheer-specialist of de behandelende huisarts of in overleg tussen die twee geneesheren met de eventuele medewerking van een kinesitherapeut.

De adviserend geneesheer controleert de aanvraag en verifieert de overeenstemming ervan met de bovenvermelde bepalingen. In geval van overeenstemming geeft hij al dan niet zijn akkoord.

In geval van chronische auto-immune inflammatoire polyartritis vermeld hierboven in tweede lid, 3°, h) van deze paragraaf zal de diagnosebevestiging worden gegeven door de geneesheer-specialist in de reumatologie, in de inwendige geneeskunde of in de pediatrie.

Geen enkel akkoord of geen enkele akkoordverlenging mag worden gegeven voor een periode van meer dan 3 jaar.

Wanneer de situatie van de rechthebbende een verlenging van het akkoord vereist, moet die situatie opnieuw worden aangetoond door middel van een gedetailleerde medische verantwoording van de behandelend algemeen geneeskundige of specialist, waarin de voormelde elementen zijn opgenomen die noodzakelijk zijn voor

het geven van een akkoord, behalve de bevestiging van de diagnose door de geneesheer-specialist. Deze moet niet worden hernieuwd. Voor lymfoedeem dient te worden aangetoond dat de klinische vermindering van het oedeem slechts door kinesitherapeutische of fysiotherapeutisch verstrekingen behouden blijft. Er is geen nieuw lymfoscintigrafisch onderzoek vereist.