

Richtlijnen kinesitherapeut

In dit document vindt u volgende richtlijnen:

1. Correct voorschrijven kinesitherapie
2. Tegemoetkoming van de mutualiteit voor kinesitherapeutische verstrekkingen
3. E-F pathologie
4. Richtlijnen lymfdrainage
 - a. De Vodder techniek
 - b. Leduc techniek
5. Richtlijnen mobilisatie

1. Correct voorschrijven kinesitherapie (01-09-2011)

- Voor het aantal sessies per voorschrift:
 - o courante aandoening: per voorschrift beperkt tot 18
 - o situaties van de E-lijst : per voorschrift beperkt tot 60
 - o F-lijst (F- pathologiën): per voorschrift beperkt tot 60
 - o Perinatale kinesitherapie: per voorschrift beperkt tot 9
- Per aandoening mag steeds een **onbeperkt aantal voorschriften** worden afgeleverd, maar na 18 beurten (courante aandoening) verhoogt het remgeld.
- Er kan ook steeds voor een **onbeperkt aantal aandoeningen** worden voorgeschreven, maar het remgeld verhoogt na 3 aandoeningen (18 zittingen per aandoening) per kalenderjaar (voor courante aandoeningen). Goedkeuring voor een nieuwe aandoening moet steeds bekomen worden bij de geneesheer-adviseur.

Opgelet: De richtlijnen voor voorschriften zijn een dynamisch proces welke in de tijd onderhevig zijn aan veranderingen. **Op de website van het RIZIV vindt u steeds up-to-date informatie hieromtrent:**
<http://www.riziv.be/care/nl/kines/index.htm>

Meer informatie m.b.t. het oncologisch zorgpad borstcarcinoom vindt u op website van LISTEL vzw:
<http://www.listel.be/nl/projecten/kbs-project-oncologische-zorgpaden>

2. Tegemoetkoming van de mutualiteit voor kinesitherapeutische verstrekkingen

(01-09-2011)

- De tegemoetkoming vermindert:
 - o voor een courante aandoening na 18 zittingen.
 - o voor een F-pathologie (zie F-lijst) pas na 60 zittingen.
 - o voor een situatie van de E-lijst NOOIT.
- Bij een nieuwe situatie of aandoening (na aanvraag bij de medische adviseur) geniet de patiënt voor de respectievelijk 18/60 zittingen opnieuw de normale tegemoetkoming. Hierna verhoogt dan weer het remgeld.
- Voor een F-pathologie kunnen (na goedkeuring/kennisgeving van/aan de medische adviseur) 20 bijkomende zittingen geattesteerd worden (tot 31 december van het lopende jaar). Het bedrag van de terugbetaling ligt tussen de verhoogde tegemoetkoming en de normale tegemoetkoming in.
- Een F-pathologie wordt onderverdeeld in Fa en Fb:
 - o Fa = acuut: 60 sessies per jaar, tellend vanaf de datum van aanvraag, tot diezelfde datum van het jaar daarop.
 - o Fb = chronisch: 60 sessies per kalenderjaar gedurende 3 jaren (jaar 1 is het jaar van de aanvraag; de 2 volgende jaren 60 sessies per kalenderjaar).

Opgelet: De tegemoetkomingen van de mutualiteit voor kinesitherapeutische verstrekkingen zijn een dynamisch proces welke in de tijd onderhevig zijn aan veranderingen. **Op de website van het RIZIV vindt u steeds up-to-date informatie hieromtrent:** <http://www.riziv.be/care/nl/kines/index.htm>

3. E-F pathologie

Wanneer de patiënt ontslagen wordt uit het ziekenhuis is er meestal nog geen sprake van oedeem (in de arm, bij borstamputatie soms wel oedeem rond de borststreek), maar de weerslag komt vaak iets later. Snelle behandeling met lymfdrainage van ogenschijnlijk 'kleine klachten' kunnen erger voorkomen. In dat geval doet de kinesitherapeut na de operatie een aanvraag voor chronische Fa-pathologie. Later kan eventueel een Fb-pathologie aangevraagd worden.

Bij een zwaar oedeem doet de arts een aanvraag voor E-pathologie via de in te vullen standaardformulieren. Voor elke nieuwe akkoordaanvraag of voor akkoordverlenging binnen de E-lijst voor patiënten met lymfoedeem moet volgend protocol gevolgd worden:

- Uitvoering van een perimetrie, bijv. door een kinesitherapeut, *of*
- Uitvoering van een volumetrie, meestal in ziekenhuis, *of*
- Uitwerking van een lymfoscintigrafische classificatie, in ziekenhuis.

Bij perimetrie wordt de aangedane arm gemeten volgens bepaalde richtlijnen. Het relatief verschil in % in verhouding tot het gezonde lidmaat wordt berekend. Een verschil van 10% geeft recht op een E-pathologie.

Vanaf 1 augustus 2009 zijn bepaalde lymfoedemen ingevoerd in de chronische Fb-lijst, met criteria die gelijkaardig zijn als deze die gebruikt worden in de lijst van zware aandoeningen (E-lijst).

Aantal zittingen en duur per zitting :

- Specifieke verstrekkingen worden ingevoerd voor patiënten met lymfoedeem opgenomen in de lijst van zware aandoeningen (E-lijst) of de chronische Fb-lijst.
- In de lijst van zware aandoeningen (E-lijst) wordt de mogelijkheid ingevoerd om per kalenderjaar max. 120 extra grote zittingen te attesteren met een duur van 60 minuten (voorheen 30 minuten) of 120 minuten.
- In de chronische Fb-lijst wordt de mogelijkheid ingevoerd om per kalenderjaar maximum 60 verstrekkingen van 45 minuten (voorheen 30 minuten) te attesteren.

Opgelet: De richtlijnen voor E-F pathologie zijn een dynamisch proces welke in de tijd onderhevig zijn aan veranderingen. **Op de website van het RIZIV vindt u steeds up-to-date informatie hieromtrent en kan u ook een exemplaar van het kennisgevingsformulier (kinesist stuurt dit op naar de adviserend geneesheer) downloaden: <http://riziv.be/care/nl/kines/index.htm>**

Meer informatie m.b.t. het oncologisch zorgpad borstcarcinoom vindt u op website van LISTEL vzw: <http://www.listel.be/nl/projecten/kbs-project-oncologische-zorgpaden>

4. Richtlijnen lymfdrainage

a. De Vodder techniek

Het onderscheid tussen MLDV (Manuele Lymfdrainage ad modum Vodder) en MLD (Manuele Lymfdrainage) ligt hierin dat MLDV een holistische behandeling is en MLD symptomatisch werkt. De meerwaarde van MLDV ligt in zowel de aanpak van het symptoom als de invloed op het neuro-vegetatieve zenuwstelsel (relaxatie, vermindering van angst en stress, aanpak van negatieve nevenverschijnselen...) als op het gehele lichaam.

Een kinesitherapeut die de opleiding MLDV (Manuele Lymfdrainage ad modum Vodder) heeft gevolgd, ontvangt een certificaat MLDV en worden jaarlijks opgevolgd en gecontroleerd.

Het is aan te raden voor patiënten die lymfdrainage nodig hebben een kinesitherapeut met een behaald certificaat MLDV te consulteren. Erkende Voddertherapeuten zijn terug te vinden op www.mldv.be (voor België) of www.mldv.nl (voor Nederland).

- Effecten van lymfdrainage:
 - Elimineren van het ontstane oedeem of voorkomen van oedeemvorming
 - Ontspannend
 - Pijndempend
 - Immuniteitsverhogend
 - Verbeteren van lymfatische en veneuze circulatie (opname van voedingsstoffen en afvoer van afvalstoffen)

- Belang van lymfdrainage na operatieve ingreep en/of aanvullende radio/chemotherapie:
 - Elimineren van oedeem
 - in de arm en/of de schouder
 - ter hoogte van de borstkas en rond de aangedane borst
 - Versoepeling van het weefsel aan de aangedane arm
 - Preventie van oedeem
 - Niet-zichtbaar oedeem : De patiënt voelt spanning in de arm (kan niet zichtbaar oedeem zijn). Een ervaren lymftherapeut voelt oedeem, terwijl dit nog niet zichtbaar is (een arts herkent dit niet altijd). Na drainage en bij regelmatige drainage voelt de arm lichter en meer ontspannen aan.
 - Zichtbaar oedeem: Hier is veel geduld en intensieve drainage nodig om het oedeem weer te doen verdwijnen (zie criteria voor E-pathologie).

- Littekenverzorging
 - Indien het litteken voldoende geheeld is, kan met de technieken van MLDV het litteken versoepeld worden (bij verharding (fibrose), ook bij oude littekens). Dit komt de mobiliteit van de arm ten goede. Het litteken betekent vaak een hinder voor beweeglijkheid van de arm
- Buikbehandeling
 - Ook dit is een onderdeel van MLDV. Het bevordert de werking van de buikorganen en zorgt voor een goede afvoer van afvalstoffen, ook van de onderste ledematen en de onderrug.
- Ademhalingstechnieken
 - Bevorderen de beweeglijkheid van de borstkas (door de pijn ter hoogte van de arm en de schouder krijgen sommige patiënten een ingezakte houding).
 - Bevorderen de lymfafvoer van de Ductus Thoracicus (grote borstkanaal) en zo ook de afvoer van de tussenribruimten en de buik.
- Aantal absolute contra-indicaties voor lymfdrainage:
 - Actieve kanker
 - Orgaantransplantaties
 - Infecties
 - TBC
- Aantal in acht te nemen voorzorgen:
 - Mogelijk neurovegetatieve reacties
 - Eerste 3 maanden van de zwangerschap
 - Astma bronchiale
 - Astma cardiale
 - Hyperthyroïdie

b. Leduc techniek

De Leduc techniek wordt standaard (kort) onderwezen tijdens de opleiding kinesitherapie. Er is geen opvolgsysteem. Bijgevolg zijn de therapeuten minder opgeleid & ervaren om lymfoedeem te (h)erkennen en te behandelen dan wanneer ze een bijkomende specifieke opleiding rond lymfdrainage, zoals MLDV, hebben gevolgd.

5. Richtlijnen mobilisatie

De mate van beweeglijkheid van de patiënten verschilt. Sommigen kunnen vrij snel alle bewegingen weer probleemloos uitvoeren, bij anderen is de bewegingsmogelijkheid dan weer zeer beperkt. Dit kan verschillende oorzaken hebben.

Mobilisatie van arm – schouder:

- Het is van belang om de arm actief te oefenen (weer in beweging te brengen), maar wel aan een trager ritme dan we gewoon zijn (1 tijd beweging, 2 tijden rust). Opgelet bij passieve oefeningen: overbelasting of beschadiging van spieren, ligamenten of omringend weefsel moeten beslist vermeden worden.
- Stretchen moet eveneens zeer voorzichtig gebeuren: zeker actief, dus door de patiënte zelf. Met MLDV wordt het weefsel rond de schoudergordel versoepeld waardoor de beweeglijkheid snel verbeterd wordt.

Mobilisatie van thorax:

- Mobilisatie van de borstkas, in combinatie met ademhalingsoefeningen, hebben eveneens een gunstige invloed op de beweeglijkheid.