

Bijlage 21ter
Evaluatiegetuigschrift en geneeskundig voorschrift voor een mechatronische knie

Identificatie rechthebbende (of klever ziekenfonds)
Naam en voornaam rechthebbende: Adres: Inschrijvingsnummer bij de Sociale Zekerheid : Naam ziekenfonds of nummer:

Identificatie zorgverstrekkers
<p><u>Arts-specialist¹:</u> Naam en voornaam: RIZIV-identificatienummer:</p> <p><u>Behandelend arts-specialist²:</u> Naam en voornaam: RIZIV-identificatienummer:</p> <p><u>Reva-team (ergotherapeut (1)/ kinesitherapeut (2)):</u> (1) Naam en voornaam: RIZIV-identificatienummer:</p> <p> (2) Naam en voornaam: RIZIV-identificatienummer:</p> <p><u>Prothesist:</u> Naam en voornaam: RIZIV-identificatienummer:</p>

<input type="checkbox"/> Eerste prothese <input type="checkbox"/> Hernieuwing , omschrijving vorige:	Lengte : m Gewicht: kg (zonder prothese)
---	---

¹ Arts-specialist verbonden aan een revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie, voorzien in § 13, A., 2°, van artikel 29 van de nomenclatuur.

² Indien de patiënt niet revalideert in een centrum voor locomotorische en neurologische revalidatie kan deel 1, a) van dit document, ook ingevuld worden door zijn behandelend arts-specialist, voorzien in §13, A., 1°, van artikel 29 van de nomenclatuur.

Deel 1 - EVALUATIE en indicatiestelling voor test met mechatronisch knieprothese
(in te vullen door arts-specialist conform art 29, § 13)

a) FUNCTIES en ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN en AANDOENINGEN

Zijde	Amputatieniveau	Datum amputatie
<input type="checkbox"/> Rechts	Voet/ transtibiaal/ knie-exarticulatie / transfemoraal / heupexarticulatie/hemipelvectomie
<input type="checkbox"/> Links	Voet/ transtibiaal/ knie-exarticulatie / transfemoraal / heupexarticulatie/hemipelvectomie

Oorzaak amputatie:			
<input type="checkbox"/> Vaatlijden	<input type="checkbox"/> Diabetes+/- vaatlijden	<input type="checkbox"/> Trauma	<input type="checkbox"/> Infectie
<input type="checkbox"/> Oncologisch	<input type="checkbox"/> Congenitaal	<input type="checkbox"/> Andere :.....	

Co-morbiditeit	
<input type="checkbox"/> Hart / long:	<input type="checkbox"/> Cognitieve stoornissen/ gestoord leervermogen:
<input type="checkbox"/> Neurologisch:	<input type="checkbox"/> Bewegingsangst:
<input type="checkbox"/> Gewrichten:	<input type="checkbox"/> Stemmingsstoornis:
<input type="checkbox"/> Toestand ander been:	<input type="checkbox"/> Visus:
<input type="checkbox"/> Functie bovenste lidmaat:	<input type="checkbox"/> Andere:

Eigenschappen van de stomp	
Lengte (in cm): transfemoraal vanaf trochanter major	cm
Vorm	
Weke delen	
Volume	<input type="checkbox"/> stabiel <input type="checkbox"/> variabel
Huid:	
Mogelijkheid steunen distaal op stomp	<input type="checkbox"/> totaal <input type="checkbox"/> partieel <input type="checkbox"/> onmogelijk
Vasculaire toestand	
Pijn	
Sensibiliteit	
Osseo-integratie:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen

Bijzonderheden gewrichten (amputatiezijde)
<input type="checkbox"/> ROM (contractuur) heup:
<input type="checkbox"/> Gewrichtsinstabiliteit heup:
<input type="checkbox"/> Spierkracht heup (0-5): flexie/5 extensie/5 abductie..... /5 adductie..... /5
<input type="checkbox"/> Pijn:

Contralateraal lidmaat	
Heup	Knie
ROM : <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> verminderd :	ROM : <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> verminderd :
Spierkracht (0-5): /5	Spierkracht (0-5): /5
Stabiliteit: <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> verminderd :	Stabiliteit: <input type="checkbox"/> OK <input type="checkbox"/> verminderd :
Pijn: <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja:	Pijn: <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja :

Bovenste lidmaat	
Rechts	Kracht: <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> verminderd: <input type="checkbox"/> onvoldoende/ afwezig:..... Handfunctie: <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> verminderd: <input type="checkbox"/> onvoldoende /afwezig:
Links	Kracht: <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> verminderd: <input type="checkbox"/> onvoldoende/ afwezig:..... Handfunctie: <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> verminderd: <input type="checkbox"/> onvoldoende /afwezig:

b) ACTIVITEITEN EN PARTICIPATIE / FUNCTIONEREN EN BEOOGD FUNCTIONEREN

Vaststellingen en zorgvraag	
Problemen met de huidige prothese (op vlak van mobiliteit, zelfverzorging, huishouden, maatschappelijke integratie en participatie,)	
Welke specifieke activiteiten worden verwacht met de nieuw te testen prothese te kunnen uitvoeren ?	<input type="checkbox"/> werken in kleine ruimtes, kort draaien, ... <input type="checkbox"/> langdurig staan <input type="checkbox"/> trappen alternerend nemen <input type="checkbox"/> vlot hindernissen nemen <input type="checkbox"/> andere:
Zijn er medische redenen waardoor type II prothese niet aangewezen is om te testen?	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> conditionele beperking <input type="checkbox"/> andere:

Indicatiestelling test
Zijn er volgens u voldoende argumenten voor het uitvoeren van een test met een mechatronisch kniegewricht ? <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, ik schijf de montageonderdelen en technische handelingen ter voorbereiding van de prothese voor de testbatterij voor.
In te vullen in kader van hernieuwing prothese met mechatronische kniegewricht: Is een hernieuwing van mechatronische kniegewricht geïndiceerd? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> neen

Heeft u een opleiding gevolgd inzake revalidatie met mechatronische knieën Type I en Type II? <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja, wanneer ?.....
--

Identificatie arts-specialist
Naam en voornaam: RIZIV-identificatienummer: Datum :/...../..... Handtekening:

Deel 2 -Orthopedisch-technische evaluatie in kader van protocol mechatronische knie (in te vullen door prothesist)

a) Beschrijving actuele prothese waarmee de nulmeting wordt uitgevoerd
<ul style="list-style-type: none">• Kokervorm :<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> quadrilateraal met tubersteun<input type="checkbox"/> kokervorm met omvatting tuber ischiadicum<input type="checkbox"/> andere : • Liner :<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> op maat<input type="checkbox"/> standaardpinsysteem, vacuum of ander : • Type knie :<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> mechanisch met vaststelling<input type="checkbox"/> mechanisch zonder vaststelling<input type="checkbox"/> pneumatisch<input type="checkbox"/> hydraulisch<input type="checkbox"/> mechatronisch Type I<input type="checkbox"/> mechatronisch Type II • Type voet:<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> composietvoet<input type="checkbox"/> voet met polymeerveer<input type="checkbox"/> andere: • Type heupgewricht (indien van toepassing):<ul style="list-style-type: none">met <input type="checkbox"/> pneumatische unit <input type="checkbox"/> hydraulische unitdriedimensionaal <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee • Datum levering:/...../.....

Datum :/..../.....
Naam + handtekening verstrekker :
Riziv identificatienummer :

b) Beschrijving prothese waarmee de testbatterij wordt uitgevoerd

- Kokervorm :
 - quadrilateraal met tubersteun
 - kokervorm met omvatting tuber ischiadicum
 - andere :

- Liner :
 - op maat
 - standaard
 - pinsysteem, vacuüm of ander :

- Nieuwe proefkoker gebruikt voor test:
 - neen
 - ja

- Mechatronische knie uitgetest?
 - Neen. Reden:
 - Ja , aantal?

- Beschrijving test 1:
 - Type Knie:
 - MCK I Welke knie?
 - MCK II Welke knie?

 - Type voet:
 - composietvoet
 - voet met polymeerveer
 - andere:

 - Type heupgewricht (indien van toepassing):
 - met pneumatische unit hydraulische unit
 - driedimensionaal ja nee
 - andere:

- Beschrijving test 2:
 - Type Knie:
 - MCK I Welke knie?
 - MCK II Welke knie?

 - Type voet:
 - composietvoet
 - voet met polymeerveer
 - andere:

 - Type heupgewricht (indien van toepassing):
 - met pneumatische unit hydraulische unit
 - driedimensionaal ja nee
 - andere:

- Beschrijving test 3:
 - Type Knie:
 - MCK I Welke knie?
 - MCK II Welke knie?

 - Type voet:
 - composietvoet
 - voet met polymeerveer
 - andere:

 - Type heupgewricht (indien van toepassing):
 - met pneumatische unit hydraulische unit
 - driedimensionaal ja nee
 - andere:

c) Beschrijving voorgestelde prothese na de testbatterij

- Kokervorm :
 - quadrilateraal met tubersteun
 - kokervorm met omvatting tuber ischiadicum
 - andere :

- Liner :
 - op maat
 - standaard
 - pinsysteem, vacuüm of ander :

- Keuze van mechatronische knie na de testen :
 - MCK I Welke knie?
 - MCK II Welke knie?

- Type voet:
 - composietvoet
 - voet met polymeerveer
 - andere:

- Type heupgewricht (indien van toepassing):
 - met pneumatische unit hydraulische unit
 - driedimensionaal ja nee
 - andere:

- Motivatie van voorgestelde onderdelen :
 -
 -
 -

Bent u gecertificeerd voor het inmonteren van de gekozen knie?

- neen
- ja, datum van het certificaat :/...../.....

Datum :/..../.....

Naam + handtekening verstrekker :

RIZIV identificatienummer :

Deel 3 Rapportering resultaten nulmeting en proef met mechatronische knie (in te vullen door revalidatiearts samen met reva-team en prothesist)

	Meetinstrument/test	Datum nulmeting:/...../..... Resultaat nulmeting	Datum test MCK:/...../..... Resultaat test met mechatronische knie
AMP PRO	Totaal score AMP PRO/47/47
AMP PRO scores items	Score AMP PRO 13: Score AMP PRO 16: Score AMP PRO 17: Score AMP PRO 18: Score AMP PRO 19: Score AMP PRO 21:	Score AMP PRO 13: Score AMP PRO 16: Score AMP PRO 17: Score AMP PRO 18: Score AMP PRO 19: Score AMP PRO 21:	Score AMP PRO 13: Score AMP PRO 16: Score AMP PRO 17: Score AMP PRO 18: Score AMP PRO 19: Score AMP PRO 21:
Valrisico en balans	Timed Up and Go (TUG) Score 0-3	<input type="checkbox"/> 1 normaal < 10 sec <input type="checkbox"/> 2 adequaat < 19 sec <input type="checkbox"/> 3 problematisch ≥ 20 sec	<input type="checkbox"/> 1 normaal < 10 sec <input type="checkbox"/> 2 adequaat < 19 sec <input type="checkbox"/> 3 problematisch ≥ 20 sec
	Aantal keren gevallen de afgelopen 4 weken	<u>Zie formulier A1</u> <input type="checkbox"/> niet <input type="checkbox"/> x/dag <input type="checkbox"/> x/week <input type="checkbox"/> x/maand	<u>Zie formulier A2</u> <input type="checkbox"/> niet <input type="checkbox"/> x/dag <input type="checkbox"/> x/week <input type="checkbox"/> x/maand
	Vertrouw in het bewaren van evenwicht (score 0-100%)	<u>Zie formulier A1</u> Score	<u>Zie formulier A2</u> Score
Staptesten (stapsnelheid, afstand)			
a) Knieëxarticulatie of dijamputatie (unilateraal)	Min. 15 min stappen-zonder te zitten Min. 300 m stappen zonder te zitten	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min: <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min:	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min: <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min:
b) Heupexarticulatie of hemipelvectomie (unilateraal)	Min. 10 min stappen zonder te zitten Min. 200 m stappen zonder te zitten	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min: <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min:	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min: <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min:
c) Bilaterale amputatie met verlies van 1 kniegewricht	Min. 10 min stappen zonder te zitten Min. 200 m stappen zonder te zitten	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min: <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min:	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min: <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min:
d) Bilaterale amputatie met verlies van de twee kniegewrichten	Min. 5 min stappen zonder te zitten Min. 100 m stappen zonder te zitten	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min: <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min:	<input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min: <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> ja, afstand + min:

Gangpatroon (staplengte , symmetrie, effectieve steunname cadanswijziging)	Video	Beschrijving:	Beschrijving:
Hellend vlak op en af gaan	c) Hill assessment index (HAI) 5° (Score 0-11) Video	Score: /11	Score: /11
Trap op en af	d) Stair assessment index (SAI) (score 0-13) Video	Score: / 13	Score: /13
<u>Andere functionele vaardigheden:</u> Dubbeltaken (<i>enkel voor Type II</i>)	VIDEO e) Al stappend een gesprek voeren of aanwijzingen lezen f) Al stappend voorwerp kunnen dragen	<input type="checkbox"/> Mogelijk <input type="checkbox"/> Onmogelijk Beschrijving: <input type="checkbox"/> Mogelijk <input type="checkbox"/> Onmogelijk Beschrijving:	<input type="checkbox"/> Mogelijk <input type="checkbox"/> Onmogelijk Beschrijving: <input type="checkbox"/> Mogelijk <input type="checkbox"/> Onmogelijk Beschrijving:

Voldoet prothese aan hulpvraag/ verwachtingen? (uit formulier A)	NRS (Numerieke Rating Scale) 0-----10	NRS: Omschrijving:.....	NRS: Omschrijving:.....
	Bekwaamheid bij het gebruik van de prothese	Score /12	Score /12

Globale eindbeoordeling na de test	Mobiliteitsklasse (met evaluatieprothese/mechanische prothese)	Verwachte mobiliteitsklasse met mechatronische knie																				
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="398 292 443 320">1</td> <td data-bbox="443 292 1144 320">patiënten zonder vooruitzicht op een loopfunctie</td> </tr> <tr> <td data-bbox="398 320 443 405">2</td> <td data-bbox="443 320 1144 405">patiënten met een zeer beperkte loopfunctie en die aangewezen zijn op hulp van derden voor transfer/verplaatsingen</td> </tr> <tr> <td data-bbox="398 405 443 489">3</td> <td data-bbox="443 405 1144 489">patiënten met een beperkte loopfunctie die gebruik maken van loophulp(en) en zich zonder hulp van derden verplaatsen en die aan sociale activiteiten buitenshuis deelnemen</td> </tr> <tr> <td data-bbox="398 489 443 544">4</td> <td data-bbox="443 489 1144 544">actieve patiënten die bij het stappen met prothese geen loophulp gebruiken</td> </tr> <tr> <td data-bbox="398 544 443 628">5</td> <td data-bbox="443 544 1144 628">zeer actieve patiënten, waarvan de mogelijkheden met de prothese moeten beantwoorden aan de in § 13, C, 2°, bedoelde looptest zonder loophulp of andere steun</td> </tr> </table>	1	patiënten zonder vooruitzicht op een loopfunctie	2	patiënten met een zeer beperkte loopfunctie en die aangewezen zijn op hulp van derden voor transfer/verplaatsingen	3	patiënten met een beperkte loopfunctie die gebruik maken van loophulp(en) en zich zonder hulp van derden verplaatsen en die aan sociale activiteiten buitenshuis deelnemen	4	actieve patiënten die bij het stappen met prothese geen loophulp gebruiken	5	zeer actieve patiënten, waarvan de mogelijkheden met de prothese moeten beantwoorden aan de in § 13, C, 2°, bedoelde looptest zonder loophulp of andere steun	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1189 292 1234 320">1</td> <td data-bbox="1234 292 1935 320">patiënten zonder vooruitzicht op een loopfunctie</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1189 320 1234 405">2</td> <td data-bbox="1234 320 1935 405">patiënten met een zeer beperkte loopfunctie en die aangewezen zijn op hulp van derden voor transfer/verplaatsingen</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1189 405 1234 489">3</td> <td data-bbox="1234 405 1935 489">patiënten met een beperkte loopfunctie die gebruik maken van loophulp(en) en zich zonder hulp van derden verplaatsen en die aan sociale activiteiten buitenshuis deelnemen</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1189 489 1234 544">4</td> <td data-bbox="1234 489 1935 544">actieve patiënten die bij het stappen met prothese geen loophulp gebruiken</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1189 544 1234 628">5</td> <td data-bbox="1234 544 1935 628">zeer actieve patiënten, waarvan de mogelijkheden met de prothese moeten beantwoorden aan de in § 13, C, 2°, bedoelde looptest zonder loophulp of andere steun</td> </tr> </table>	1	patiënten zonder vooruitzicht op een loopfunctie	2	patiënten met een zeer beperkte loopfunctie en die aangewezen zijn op hulp van derden voor transfer/verplaatsingen	3	patiënten met een beperkte loopfunctie die gebruik maken van loophulp(en) en zich zonder hulp van derden verplaatsen en die aan sociale activiteiten buitenshuis deelnemen	4	actieve patiënten die bij het stappen met prothese geen loophulp gebruiken	5	zeer actieve patiënten, waarvan de mogelijkheden met de prothese moeten beantwoorden aan de in § 13, C, 2°, bedoelde looptest zonder loophulp of andere steun
1	patiënten zonder vooruitzicht op een loopfunctie																					
2	patiënten met een zeer beperkte loopfunctie en die aangewezen zijn op hulp van derden voor transfer/verplaatsingen																					
3	patiënten met een beperkte loopfunctie die gebruik maken van loophulp(en) en zich zonder hulp van derden verplaatsen en die aan sociale activiteiten buitenshuis deelnemen																					
4	actieve patiënten die bij het stappen met prothese geen loophulp gebruiken																					
5	zeer actieve patiënten, waarvan de mogelijkheden met de prothese moeten beantwoorden aan de in § 13, C, 2°, bedoelde looptest zonder loophulp of andere steun																					
1	patiënten zonder vooruitzicht op een loopfunctie																					
2	patiënten met een zeer beperkte loopfunctie en die aangewezen zijn op hulp van derden voor transfer/verplaatsingen																					
3	patiënten met een beperkte loopfunctie die gebruik maken van loophulp(en) en zich zonder hulp van derden verplaatsen en die aan sociale activiteiten buitenshuis deelnemen																					
4	actieve patiënten die bij het stappen met prothese geen loophulp gebruiken																					
5	zeer actieve patiënten, waarvan de mogelijkheden met de prothese moeten beantwoorden aan de in § 13, C, 2°, bedoelde looptest zonder loophulp of andere steun																					
Beschrijving globale eindbeoordeling																						

Indicatie mechatronische knie	<input type="checkbox"/> Neen, motivering:..... <input type="checkbox"/> Ja, motivering:.....
-------------------------------	--

Deel 4 - Voorschrift mechatronische knie

Voorschrift prothese onderste lidmaat

- Mechatronische knieprothese waarmee bovenstaande test is uitgevoerd³:
 - Knie-unit type I
 - Knie-unit type II
- Driedimensionaal heupscharnier met pneumatische of hydraulische unit
- Ander type prothese :

Identificatie arts-specialist

Naam en voornaam:

RIZIV-identificatienummer:

Datum :/...../.....

Handtekening:

³ Beschrijving zie deel 2, c)