**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 |
| Arts-specialist[[1]](#footnote-1):Naam en voornaam:RIZIV-identificatienummer:Behandelend arts-specialist[[2]](#footnote-2):Naam en voornaam:RIZIV-identificatienummer:*Reva-team (ergotherapeut (1)/ kinesitherapeut (2)):*1. *Naam en voornaam:*

*RIZIV-identificatienummer:*1. *Naam en voornaam:*

*RIZIV-identificatienummer:*Prothesist:Naam en voornaam:RIZIV-identificatienummer: |

|  |  |
| --- | --- |
| □ Eerste prothese□ Hernieuwing , omschrijving vorige: ………………………………….. | Lengte : ………. m Gewicht: ……….. kg (zonder prothese) |

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

1. **FUNCTIES en ANATOMISCHE EIGENSCHAPPEN en AANDOENINGEN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zijde  | Amputatieniveau | Datum amputatie |
| □ Rechts □ Links | Voet/ transtibiaal/ knie-exarticulatie / transfemoraal / heupexarticalatie/hemipelvectomie Voet/ transtibiaal/ knie-exarticulatie / transfemoraal / heupexarticalatie/hemipelvectomie | …………………… |

|  |
| --- |
| Oorzaak amputatie:  |
| □ Vaatlijden □ Diabetes+/- vaatlijden □ Trauma □ Infectie□ Oncologisch □ Congenitaal □ Andere :………………………… |

|  |
| --- |
| Co-morbiditeit |
| □ Hart / long: □ Neurologisch: □ Gewrichten: □ Toestand ander been: □ Functie bovenste lidmaat:  | □ Cognitieve stoornissen/ gestoord leervermogen: □ Bewegingsangst: □ Stemmingsstoornis: □ Visus: □ Andere:  |

|  |  |
| --- | --- |
| Eigenschappen van de stomp  |  |
| Lengte (in cm): transfemoraal vanaf trochanter major |  cm |
| Vorm |  |
| Weke delen |  |
| Volume | □ stabiel □ variabel |
| Huid:  |  |
| Mogelijkheid steunen distaal op stomp  | □ totaal □ partieel □ onmogelijk |
| Vasculaire toestand |  |
| Pijn |  |
| Sensibiliteit |  |
| Osseo-integratie:  | □ ja □ neen |

|  |
| --- |
| Bijzonderheden gewrichten (amputatiezijde) |
| □ ROM (contractuur) heup: □ Gewrichtsinstabiliteit heup: □ Spierkracht heup (0-5): flexie ……./5 extensie ……./5 abductie……. /5 adductie……. /5□ Pijn:  |

|  |
| --- |
| Contralateraal lidmaat |
| Heup  | Knie  |
| ROM : □ OK □ verminderd : ……………………………………Spierkracht (0-5): …. /5Stabiliteit:□ OK □ verminderd : ……………………………………Pijn: □ neen □ ja: …………………………………… | ROM : □ OK □ verminderd : ………………………………Spierkracht (0-5): …. /5Stabiliteit:□ OK □ verminderd : ………………………………Pijn: □ neen □ ja : …………………………………………………… |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Bovenste lidmaat  |
| Rechts | Kracht: □ normaal □ verminderd: …………………….. □ onvoldoende/ afwezig:……………………………Handfunctie: □ normaal □ verminderd: ……………………… □ onvoldoende /afwezig: …………………………. |
| Links | Kracht: □ normaal □ verminderd: …………………….. □ onvoldoende/ afwezig:……………………………Handfunctie: □ normaal □ verminderd: ……………………… □ onvoldoende /afwezig: …………………………. |

1. **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 ? | □ werken in kleine ruimtes, kort draaien, ...□ langdurig staan□ trappen alternerend nemen□ vlot hindernissen nemen□ andere: …………………………………… |
| Zijn er medische redenen waardoor type II prothese niet aangewezen is om te testen?  | □ neen□ conditionele beperking□ andere: …………………………………… |

|  |
| --- |
| Indicatiestelling test |
| Zijn er volgens u voldoende argumenten voor het uitvoeren van een test met een mechatronisch kniegewricht ? □ neen□ 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? □ Ja □ neen  |

|  |
| --- |
| Heeft u een opleiding gevolgd inzake revalidatie met mechatronische knieën Type I en Type II?□ nee □ ja, wanneer ?……………………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| Identificatie arts-specialistNaam en voornaam:RIZIV-identificatienummer:Datum : ……/……./…………………..Handtekening: |

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

|  |
| --- |
| 1. **Beschrijving actuele prothese waarmee de nulmeting wordt uitgevoerd**
 |
| * Kokervorm :

□ quadrilateraal met tubersteun□ kokervorm met omvatting tuber ischiadicum□ andere : ………………………………………………………. * Liner :

 □ op maat □ standaard  pinsysteem, vacuum of ander : ……………………………………………………* Type knie :

□ mechanisch met vaststelling□ mechanisch zonder vaststelling□ pneumatisch□ hydraulisch□ mechatronisch Type I□ mechatronisch Type II* Type voet:

□ composietvoet□ voet met polymeerveer□ andere: ………………………………………………………………………………* Type heupgewricht (indien van toepassing):

met □ pneumatische unit □ hydraulische unitdriedimensionaal □ ja □ nee* Datum levering: ………./………./……….
 |

|  |
| --- |
| Datum : …./…../…….Naam + handtekening verstrekker :Riziv identificatienummer : |

|  |
| --- |
| 1. **Beschrijving prothese waarmee de testbatterij wordt uitgevoerd**
 |

|  |
| --- |
| * Kokervorm :

□ quadrilateraal met tubersteun □ kokervorm met omvatting tuber ischiadicum□ andere : ………………………………………………………. * Liner :

 □ op maat □ standaard  pinsysteem, vacuum 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 unitdriedimensionaal □ 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 unitdriedimensionaal □ 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 unitdriedimensionaal □ ja □ nee□ andere: ……………………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| 1. **Beschrijving voorgestelde prothese na de testbatterij**
 |
| * Kokervorm :

□ quadrilateraal met tubersteun □ kokervorm met omvatting tuber ischiadicum□ andere : ………………………………………………………. * Liner :

 □ op maat □ standaard  pinsysteem, vacuum 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 unitdriedimensionaal □ 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 | □ 1 normaal < 10 sec□ 2 adequaat < 19 sec□ 3 problematisch ≥ 20 sec | □ 1 normaal < 10 sec□ 2 adequaat < 19 sec□ 3 problematisch ≥ 20 sec |
| Aantal keren gevallen de afgelopen 4 weken  | Zie formulier A1□ niet□ …… x/dag □ …… x/week □ …… x/maand  | Zie formulier A2□ niet□ …… x/dag□ …… x/week □ …… x/maand |
| Vertrouw in het bewaren van evenwicht (score 0-100%) | Zie formulier A1Score …… | Zie formulier A2Score …… |
| **Staptesten**(stapsnelheid, afstand) |  |  |  |
| a) Knieëxarticulatie of dijamputatie (unilateraal) | Min. 15 min stappenzonder te zittenMin. 300 m stappen zonder te zitten | □ neen □ ja, afstand + min: …………□ neen □ ja, afstand + min: ………… | □ neen □ ja, afstand + min: …………□ neen □ ja, afstand + min: ………… |
| b) Heupexarticulatie of hemipelvectomie (unilateraal) | Min. 10 min stappen zonder te zittenMin. 200 m stappen zonder te zitten | □ neen □ ja, afstand + min: …………□ neen □ ja, afstand + min: ………… | □ neen □ ja, afstand + min: …………□ neen □ ja, afstand + min: ………… |
| c) Bilaterale amputatie met verlies van 1 kniegewricht | Min. 10 min stappen zonder te zittenMin. 200 m stappen zonder te zitten | □ neen □ ja, afstand + min: …………□ neen □ ja, afstand + min: ………… | □ neen □ ja, afstand + min: …………□ neen □ ja, afstand + min: ………… |
| d) Bilaterale amputatie met verlies van de twee kniegewrichten | Min. 5 min stappen zonder te zittenMin. 100 m stappen zonder te zitten | □ neen □ ja, afstand + min: …………□ neen □ ja, afstand + min: ………… | □ neen □ ja, afstand + min: …………□ neen □ 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 |
| **Andere functionele vaardigheden:**Dubbeltaken *(enkel voor Type II)* | VIDEOe) Al stappend een gesprek voeren of aanwijzingen lezenf) Al stappend voorwerp kunnen dragen  | □ Mogelijk □ OnmogelijkBeschrijving: □ Mogelijk □ OnmogelijkBeschrijving:  | □ Mogelijk □ OnmogelijkBeschrijving:□ Mogelijk □ OnmogelijkBeschrijving:  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 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**  | □ Neen, motivering:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...□ Ja, motivering:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

**Deel 4 – Voorschrift mechatronische knie**

|  |
| --- |
| **Voorschrift prothese onderste lidmaat** |
| □ Mechatronische knieprothese waarmee bovenstaande test is uitgevoerd[[3]](#footnote-3):□ Knie-unit type I□ Knie-unit type II□ Driedimensionaal heupscharnier met pneumatische of hydraulische unit□ Ander type prothese :   |

|  |
| --- |
| Identificatie arts-specialistNaam en voornaam:RIZIV-identificatienummer:Datum : ……/……./…………………..Handtekening: |

1. Arts-specialist verbonden aan een revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie, voorzien in § 13, A., 2°, van artikel 29 van de nomenclatuur. [↑](#footnote-ref-1)
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. [↑](#footnote-ref-2)
3. Beschrijving zie deel 2, c) [↑](#footnote-ref-3)