

Bijlage 19 (blad 1 – recto)

MEDISCH VOORSCHRIFT VOOR EEN MOBILITEITSHULPMIDDEL EN/OF AANPASSINGEN (artikel 28, § 8 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen)

IDENTIFICATIE VAN DE RECHTHEBBENDE

In te vullen door de rechthebbende of klever ziekenfonds.

Naam en voornaam van de rechthebbende	
Geboortedatum	
Rijksregisternummer	
Adres	
Ziekenfonds	
Inschrijvingsnummer	
De rechthebbende verblijft op volgend adres (invullen indien verschillend van domicilie-adres)	

In te vullen door de voorschrijvend geneesheer

1. VOORSCHRIFT

Ondergetekende, Dokter in de geneeskunde, verklaart hierbij dat (naam en voornaam van de rechthebbende) ten gevolge van functionele en/of anatomische stoornissen, beperkingen in de mobiliteit vertoont. Hierdoor zijn er voor de rechthebbende problemen van participatie aan het maatschappelijk leven. De rechthebbende dient hiervoor definitief een gepast verplaatsingshulpmiddel te bekomen.

Dit document is een voorschrift voor een

- loophulpmiddel
- rolstoel - onderstel
- statoestel
- orthopedische driewiel fiets
- aanpassing aan een reeds afgeleverd mobiliteitshulpmiddel
- antidecubituszittkussen
- modulair aanpasbaar systeem ter ondersteuning van de zithouding

Het betreft een: eerste aanvraag
 hernieuwing

2. DIAGNOSE

Aanvangsdatum van de aandoening of gebeurtenis aan de basis van de handicap :
De handicap is het gevolg van een ongeval: JA – NEEN

Bijlage 19 (blad 1 – verso)

Diagnose die aan de basis van dit voorschrift ligt :

Omschrijving van de huidige medische situatie (of een recent/geactualiseerd medisch verslag in bijlage)
(in geval van unilaterale aandoening, links of rechts aanduiden)

Prognose

- Op korte termijn:

- Op 5 jaar:

3. EVALUATIE VAN DE GEBRUIKSDUUR VAN HET HULPMIDDEL

Het gebruik is:	TIJDELIJK	DEFINITIEF
Het gebruik is noodzakelijk :	EEN BEPERKT DEEL VAN DE DAG EEN BELANGRIJK DEEL VAN DE DAG PERMANENT	
Eventuele opmerkingen		

4. GLOBALE BESCHRIJVING VAN DE FUNCTIONALITEIT VAN DE RECHTHEBBENDE

Voor een aanvraag betreffende een loophulp, enkel rubrieken a, b en c invullen.

Voor een aanvraag betreffende een aanpassing aan een reeds afgeleverd mobiliteitshulpmiddel, ga rechtstreeks naar punt 5.

In het medisch voorschrift omschrijft de voorschrijvende arts op basis van de diagnose de mate of omvang van de functionele en/of anatomische stoornissen van de rechthebbende en de beperkingen in activiteiten en participatieproblemen die hiervan het gevolg zijn. Hiervoor beschrijft hij een aantal functies van het bewegingssysteem in detail op basis van het ICF–typeringssysteem. Aan de hand daarvan bepaalt hij voor elke functie de typering.

Typeringen (meer bepaald de graad van functionele beperkingen)

- 0 = GEEN beperking of participatieprobleem (geen, afwezig, verwaarloosbaar, 0-4%)
- 1 = LICHTE beperking of participatieprobleem (gering, laag, 5-24%)
- 2 = MATIGE beperking of participatieprobleem (tamelijk, 25-49%)
- 3 = ERNSTIGE beperking of participatieprobleem (hoog, sterk, aanzienlijk, 50-95%)
- 4 = VOLLEDIGE beperking of participatieprobleem (totaal, 96-100%)
- 8 = niet gespecificeerde beperking of participatieprobleem
- 9 = niet van toepassing

Bijlage 19 (blad 2 – recto)

De globale beoordeling van de verschillende functies bepaalt uiteindelijk of de rechthebbende in aanmerking komt voor het voorgestelde mobiliteitshulpmiddel.

Functie	Typering ¹	Globale beschrijving en motivering ² (omcirkelen wat past of beschrijven)
a Zich binnenshuis verplaatsen d4600 (lopen van korte afstand)		geen moeilijkheid, mits steun, mits loophulp, mits hulp van een persoon, verplaatsingen zonder hulp zeer moeilijk of onmogelijk,...
b Zich buitenshuis verplaatsen d4602 (lopen van lange afstand)		geen moeilijkheid, mits steun, mits loophulp, mits hulp van een persoon, verplaatsingen zonder hulp zeer moeilijk of onmogelijk,...
c Handhaven van staande houding d4154 (enige tijd)		geen moeilijkheid, mits steun, mits hulp van een persoon, zeer moeilijk of onmogelijk zonder hulp,...
d Gebruiken van hand en arm d445 (zich opduwen, veranderen van houding, persoonlijk aandrijven van een manuele/elektronische rolstoel, ...)		kan zich / kan zich niet zelfstandig opduwen kan / kan niet zelfstandig veranderen van houding kan / kan niet zelfstandig een manuele/elektronische rolstoel aandrijven/besturen
e Uitvoeren van transfers d420		transfer in/uit de rolstoel : autonoom / met hulp / zeer moeilijk / onmogelijk zonder hulp
f Handhaven van zittende houding d4153		handhaven van zittende houding: autonoom / mits steun / totaal passieve zithouding / ...
g Cognitieve functies Waakzaamheid, aandacht, oriëntatie in tijd/plaats, ...		

¹ Verplicht invullen en/of aanduiden

² Verplicht invullen en/of aanduiden

Bijlage 19 (blad 2 – verso)

Bijkomende inlichtingen (zo nodig)

bvb. houdingsanomalieën, problemen aan het zitvlak of de stuit, oedeemvorming, incontinentie, eetstoornissen, gevoelsstoornissen, stoornissen in hart of bloedvaten, stoornissen van het ademhalingsstelsel, huidproblemen, decubitus

5. MOTIVATIE INDIEN EEN AANPASSING GEVRAAGD WORDT AAN EEN REEDS AFGELEVERD MOBILITEITSHULPMIDDEL

Welke zijn de beperkingen die de toevoeging van een of meerdere aanpassingen nodig maakt ?

6. EVENTUELE BIJKOMENDE OPMERKINGEN

Datum en handtekening	Stempel met RIZIV-nummer
	Voorschrijvend geneesheer

Bijlage 19 (blad 3)

VAKKEN BESTEMD VOOR DE RECHTHEBBENDE

In te vullen door de rechthebbende

Gebruiksdoel van het hulpmiddel³:	voor occasionele verplaatsingen om dagelijks in te zitten gedurende de dag om deel te nemen aan het gezinsleven . om deel te nemen aan het sociale leven. om te werken of een opleiding te volgen om deel te nemen aan sport en ontspanning andere:
---	---

Factoren die het gebruik van een mobiliteitshulpmiddel beïnvloeden (globale beschrijving van de gegevens die relevant zijn voor de beoordeling van de aanvraag)	
Woonomgeving	
Bijzonderheden van de woonomgeving	
Bijzonderheden bij opleiding, vorming of scholing	
Bijzonderheden van het werk	
Sociale activiteiten	

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

Handtekening van de rechthebbende:.....

³ Aanvinken wat past