

# Bijlage 1: Protocol Prescriptie Prothese Beenprothese 2022

## Deel A

Voorschrijver (RA/PA): .....  Zorgaanbieder /Leverancier: .....  Datum: .....	Naam: .....  Klant nr.: ..... M/V  Adres: .....  Postcode: ..... Plaats: .....  Geb. dat.: .../.../..... Tel. Nr.: .....
---	--

Type voorz.:	Zijde:	Niveau amputatie:	Amp. Dat.:	Lengte/ gewicht:
<input type="checkbox"/> 1 <sup>ste</sup> Voorz. <input type="checkbox"/> Herhaling	<input type="checkbox"/> Rechts <input type="checkbox"/> Links	<input type="checkbox"/> Transfem. / Knie-ex / Transtibiaal / ..... <input type="checkbox"/> Transfem. / Knie-ex / Transtibiaal / .....	.... / .... / ..... .... / .... / .....	..... m ..... Kg (zonder prothese)

**1. Voorlichting/informatie gegeven over verstrekking beenprothese:**  
 Is dit gegeven:  Ja  Nee  1<sup>ste</sup> Voorz.  Herhaling Door wie: ..... Datum:.....  
 Anders: .....

**2. Samen beslissen:**  
 (Potentiële) beenprothese gebruiker is akkoord met de procedure verstrekking beenprothese:  Ja  Nee  
 Indien nee, wat is de reden:  
 .....  
 .....

**3. Wat is de hulpvraag (graag zo specifiek mogelijk weergeven):**  
 .....  
 .....

<b>Mobiliteit:</b> transfer, lopen binnen / buiten / trap, afstand, loophulpmiddel, oneffen terrein, buitenvervoer (Bv: patiënt wil lopen in het bos zonder hulpmiddel)	..... ..... .....
<b>Zelfverzorging:</b> kleden, prothese aan- en uittrekken, douchen (Bv: patiënt wil staand aankleden)	..... ..... .....



<b>Huishouden:</b> huishoudelijke werkzaamheden, boodschappen (Bv: patiënt wil lopend winkelen)	..... ..... .....
<b>Belangrijke levensgebieden:</b> opleiding, werk, zinvolle dagbesteding, maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven, recreatie, religie, enz. (Bv: patiënt wil weer werk als taxichauffeur uitvoeren)	..... ..... .....

<b>4. Activiteiten vóór amputatie/ Activiteiten vóór klachten betreffende been:</b>	
<b>Mobiliteit:</b> transfer, lopen binnen / buiten / trap, afstand, loophulpmiddel, oneffen terrein, buitenvervoer	..... ..... .....
<b>Zelfverzorging:</b> kleden, douchen <b>Huishouden:</b> huishoudelijke werkzaamheden, boodschappen	..... ..... .....
<b>Belangrijke levensgebieden:</b> opleiding, werk, zinvolle dagbesteding, maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven, recreatie, religie, enz.	..... ..... .....

<b>5. Activiteiten op dit moment:</b> <b>Mobiliteit:</b> transfer, huppen, lopen, loophulpmiddel, oefenprothese, balans	..... ..... .....
--	-------------------------

<b>6. Functies, anatomische eigenschappen en ziekte:</b>	
<b>Oorzaak amputatie:</b>	
<input type="checkbox"/> Atherosclerose <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Ontsteking <input type="checkbox"/> Andere oorzaak: ..... <input type="checkbox"/> Diabetes +/- atherosclerose <input type="checkbox"/> Oncologisch <input type="checkbox"/> Congenitaal reductiedefect .....	
<b>Functies en anatomische eigenschappen:</b>	
<input type="checkbox"/> Hart / long / neurologisch / gewrichten <input type="checkbox"/> Conditie andere been <input type="checkbox"/> Handfunctie <input type="checkbox"/> Visus	<input type="checkbox"/> Cognitieve stoornissen, leervermogen <input type="checkbox"/> Angst voor lopen/bewegen <input type="checkbox"/> Stemmingsstoornis <input type="checkbox"/> Overig: .....
<b>Bijzonderheden van de stomp en gewrichten:</b>	
<input type="checkbox"/> Lengte stomp (in cm): ..... = <input type="checkbox"/> kort <input type="checkbox"/> normaal <input type="checkbox"/> lang <i>Lengte: transtibiaal gemeten vanaf mediale gewrichtsspleet, transfemoraal vanaf trochanter major</i> <input type="checkbox"/> Osseointegratie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> Vorm, stevigheid , weke delen, oedeem: ..... <input type="checkbox"/> Wonden, littekens, huid, allergie, pijn, sensibiliteit: ..... <input type="checkbox"/> Gewrichtsmobiliteit heup, knie: ..... <input type="checkbox"/> Gewrichtsstabiliteit heup, knie: ..... <input type="checkbox"/> Spierkracht heup, knie: .....	

### 7. Verwachte activiteiten met prothese:

**Afstemming client & revalidatiearts:**

**Mobiliteit:** transfer, lopen binnen / buiten / trap, afstand, loophulpmiddel, oneffen terrein, buitenvervoer (Bv: zonder hulpmiddel traplopen)

.....  
 .....  
 .....

**Zelfverzorging:** kleden, prothese aan- en uittrekken, douchen (Bv: patiënt wil zelfstandig prothese aan/uitdoen)

.....  
 .....  
 .....

**Huishouden:** huishoudelijke werkzaamheden, boodschappen (Bv: patiënt wil lopen met winkelwagen)

.....  
 .....

**Belangrijke levensgebieden:** opleiding, werk, zinvolle dagbesteding, maatschappelijk, sociaal en burgerlijk leven, recreatie, religie, enz.

.....  
 .....  
 .....

### 8. Verwachte mobiliteitsklasse met prothese :

**Beoogd functioneren nieuwe voorziening (zowel invullen bij eerste als herhaalvoorziening):**

**K-level:**

- Geen loop- of transferfunctie met prothese
- Alleen binnenhuiswandelaar
- Gelimiteerde buitenwandelaar
- Buitenwandelaar die meeste obstakels kan nemen
- Actieve buitenwandelaar

K0  
K1  
K2  
K3  
K4

**Evaluatie gebruik huidige (=oude) voorziening m.b.v. SIGAM-WAP vragenlijst (alleen invullen bij herhaalvoorziening):**

- |                            |                            |  |  |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|--|--|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> A | <input type="checkbox"/> B | <input type="checkbox"/> Ca (met looprek)                    | <input type="checkbox"/> Da (looprek)                    | <input type="checkbox"/> E | <input type="checkbox"/> F |
|                            |                            | <input type="checkbox"/> Cb (met 2 krukken/stokken/rollator) | <input type="checkbox"/> Db (2 krukken/stokken/rollator) |                            |                            |
|                            |                            | <input type="checkbox"/> Cc (met 1 kruk/stok)                | <input type="checkbox"/> Dc (met 1 kruk/stok)            |                            |                            |
|                            |                            | <input type="checkbox"/> Cd (zonder loophulpmiddel)          |  |                            |                            |

**Andere gebruikte instrumenten t.b.v. prognose:**

- Amputee Mobility Predictor Score Assessment Tool : .....
- anders, namelijk: .....

Indien beoogd functioneren met de herhaalvoorziening afwijkt van de vorige voorziening, gaarne beargumenteren:

.....  
 .....  
 .....

### 9. Is stepped care principe daadwerkelijk toegepast ?

- Ja       Nee       Geredeneerd

(Motivatie:

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**10. Keuze voorlopige prothese-onderdelen, eventueel proefprothese:**

.....

.....

.....

.....

**11. Samen beslissen:**

Behandelteam en beenprothese gebruiker gaan akkoord met verkregen prothese concept in relatie tot de opgestelde Human Related Intended Use (HRIU)

Ja     Nee

Anders:

.....

.....

<https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/kwaliteitsstandaard-hulpmiddelenzorg---module-prothesezorg.pdf>

# Bijlage 1: Protocol Prescriptie Prothese Beenprothese 2022

## Deel B<sup>1</sup>

Voorschrijver (RA/PA): .....	Naam: .....
Zorgaanbieder /Leverancier: .....	Klant nr.: ..... M/V
Datum: .....	Adres: .....
	Postcode: ..... Plaats: .....
	Geb. dat.: ... / ... / ..... Tel. Nr.: .....

### 12. Probeerfase:

Voldoet de opgestelde prothese concept vanuit PvE (Pakket van Eisen) aan de verwachtingen van de gebruiker:  
 Ja  Nee

Zo nee wat is er/moet worden aangepast (toelichten wat volgende stap is):

.....  
.....

### 13. Akkoord prothesegebruiker:

Prothese gebruiker is akkoord met de uitkomst van de "Probeerfase" onder kopje 10  Ja  Nee

Indien nee, wat is de reden:

.....  
.....

### 14. Akkoord en ondertekening / stempel voorschrijver:

### 15. Evaluatie:

De prothese zal na ..... maanden worden geëvalueerd. De gebruiker is tevreden:  Ja  Nee

Indien niet tevreden, wat is de reden hiervoor:

.....  
.....

Voor evaluatie prothese hanteer formulier PPP: <https://www.ispo.nl/bestanden/ppp-evaluatie-2019.pdf>

<sup>1</sup> Document is gemaakt in deel A en B waardoor het formulier niet heen en weer hoeft. Hierdoor kan het ingevuld worden, doorgegeven worden naar de orthopedisch technoloog en hoeft het niet meer retour. Later kan deel twee ingevuld worden en dezelfde weg volgen.